

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

**ELABORADO POR:  
INGRID LORENA VILLAMIL  
ENFERMERA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

**PUESTO DE SALUD SUTATENZA**

Área de Vigilancia en Salud Pública Puesto de Salud Sutatenza

**Sutatenza, Boyacá, 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
METODOLOGÍA.....	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	10
SIGLAS .....	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	12
1.1 Contexto territorial.....	12
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	14
1.2 Contexto demográfico.....	19
1.2.1 Estructura demográfica.....	21
1.2.2 Dinámica demográfica .....	24
1.2.3 Movilidad forzada.....	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	27
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	34
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	50
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	58
2.2 Análisis de la morbilidad .....	60
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	61
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	67
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	80
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	80
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	86
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	89
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	89
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	95
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	97
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	97

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Sutatenza, 2015 .....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Sutatenza, 2015 .....	17
Tabla 3 . Tiempo De Traslado Y Tipo De Transporte, Desde La Vereda Hacia La Cabecera Municipal, .....	18
Tabla 4. Población Por Área De Residencia, Sutatenza, 2015 .....	20
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Sutatenza, 2015 .....	20
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sutatenza, 2005 – 2015 – 2020 .....	22
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Sutatenza, 2005, 2015, 2020 .....	24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Sutatenza, 2013 .....	25
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 ...	49
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 .....	51
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causa Municipio de Sutatenza .....	52
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	52
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	53
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Sutatenza 2005-2013 .....	53
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sutatenza 2005-2013 .....	53
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Sutatenza 2005-2013 .....	54
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	54
Tabla 18 semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez. Sutatenza 2005-2013 .....	55
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Sutatenza, 2013 .....	59
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Sutatenza 2009 – 2014 .....	62
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014.....	64
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Sutatenza 2009 – 2014.....	66
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014 .....	68
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014... 70	70
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Sutatenza, 2009 – 2014 .....	71
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014 .....	72
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014 .....	73
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014 .....	74

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014 .....	75
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .....	76
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014 .....	78
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sutatenza, 2008-2014.....	80
Tabla 33 comportamiento eventos de notificación obligatoria municipio de Sutatenza 2008-2014.....	80
Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sutatenza, 2007-2014...	81
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014 .....	83
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Sutatenza, 2009 al 2014.....	84
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Sutatenza, 2009 a 2014 .....	85
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sutatenza 2014.....	86
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sutatenza, 2005 – 2014 .....	90
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Sutatenza, 2013	91
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	92
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Sutatenza, 2010 .....	93
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Sutatenza, 2015.....	94
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Sutatenza, 2014 .....	95
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sutatenza, 2008 – 2012 .....	96
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Sutatenza, 2005 – 2014 .....	96
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Sutatenza, 2015.....	98

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Sutatenza, 2005 – 2015 – 2020 .....	21
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Sutatenza, 2005 – 2015 - 2020.....	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Sutatenza, 2015.....	23
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Sutatenza, 2005 a 2013 .....	25
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013.....	28
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	29
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Sutatenza, 2005 – 2013 .....	29
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Sutatenza, 2005 – 2013.....	30
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Sutatenza, 2005 – 2013 .....	31
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Sutatenza, 2005 – 2013 .....	31
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	32
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Sutatenza 2005 – 2013 .....	33
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	33
Figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total municipio de Sutatenza. ....	34
Figura 15 tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles hombres municipio de Sutatenza. 2005 – 2013 .....	35
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Sutatenza 2005-2013.....	36
Figura 17 Tasa Mortalidad ajustada por edad neoplasias total municipio de Sutatenza.....	37
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 .....	38
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 .....	39
Figura 20 tasa de mortalidad ajustada por edad de enfermedades del sistema circulatorio total en el Municipio de Sutatenza. ....	40
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	41
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 .....	42
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada afecciones originadas en el periodo perinatal total para el municipio de Sutatenza. ....	43
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, el municipio de Sutatenza, 2005 – 2013.....	43
Figura 25. Tasa de Mortalidad ajustada para causas externas total en el municipio de Sutatenza 2005-2013.....	44
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres el municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 .....	45

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013 .....	46
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total Municipio de Sutatenza 2005-2013.	47
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 .....	48
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio de Sutatenza, 2005 – 2013 .....	49
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Sutatenza, 2005- 2013.....	56
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Sutatenza, 2005- 2013.....	56
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Sutatenza, 2005- 2013.....	57
Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por Área municipio de Sutatenza 2005-2013.....	58
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por etnia municipio de Sutatenza 2005-2013.....	58
Figura 36. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Sutatenza, 2007 – 2014.....	83
Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sutatenza, 2014.....	84

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación Geográfica Sutatenza 2015 .....	13
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Sutatenza 2015.....	14
Mapa 3. Hidrografía, Municipio Sutatenza, 2015.....	15
Mapa 4. Zona de amenaza rural y urbana, Boyacá / Sutatenza, 2015 .....	17
Mapa 5. Vías De Comunicación, Sutatenza, 2015 .....	19

## INTRODUCCIÓN

El análisis situacional del municipio de Sutatenza se elabora con la información específica del estado de salud y enfermedad durante los años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2015, facilitando la caracterización de la situación de salud de la población del municipio a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud ( salud oral, salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud nutricional, salud ambiental, salud ocupacional, salud mental, salud pública), la morbilidad, la mortalidad y gestión en salud.

Éste análisis permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 1999).

Con base en esta información se implementan estrategias de acción específica que ayudan al mejoramiento de las falencias que existen hasta el momento y se fortalezcan las acciones para un estado de salud eficiente, eficaz y efectivo para la población total del municipio.



## METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información del año 2015, en algunos casos se presenta datos desde el año 2011 y 2014 según la disponibilidad de información.

A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo: para el contexto territorial se usó información suministrada por la secretaria de planeación municipal y el ASIS del año 2015, para el contexto demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones del DANE. Para el análisis de la mortalidad del municipio por grandes causas y subgrupos, así como para mortalidad infantil se tuvo en cuenta información suministrada desde el DANE 2005 a 2013. Dentro de la mortalidad se tuvo en cuenta los AVPP que posteriormente se analizaron dentro de este documento. Todos los datos fueron desagregados en hombres y mujeres para así poder realizar la comparación y diferencias según sexo.

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

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

Por último se analizaron las prioridades en salud teniendo en cuenta el método Hanlon, y previa reunión con personas administrativas del municipio.

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

### **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Sinceros agradecimientos al equipo de vigilancia epidemiológica de la secretaria de salud de Boyacá quienes realizaron la capacitación en Análisis Situacional teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud, por suministrarnos información e las herramientas necesarias para la elaboración del documento .

Agradezco igualmente a entes municipales como secretaria de planeación, personería Y SISBEN quienes suministraron información necesaria para la elaboración.

Y en general a la gestión del Hospital Regional Valle De Tenza para facilitar espacios para el desarrollo del análisis, lo que condujo a la exitosa realización del presente trabajo.

## SIGLAS

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

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

### 1.1 Contexto territorial

Sutatenza es una hermosa población Boyacense, ubicada al Oriente del Departamento, cerca de una de las laderas del Valle de Tenza, cuando visitan el municipio se puede observar que funciona como mirador para divisar desde sus pendientes y angostas calles, los pueblos vecinos: Guateque, Somondoco, y Guayatá. Su historia nace desde tiempos ancestrales, siendo protagonista anterior a la conquista, se destaca en la colonia y participa más tarde en las luchas de la independencia y la formación de la República, con algunos de sus ilustres hijos. Este poblado presta la cuna a uno de los más trascendentales experimentos pedagógicos en el país y en el mundo con la Educación por radio, Educación a líderes Campesinos, Escuelas Radiofónicas, Radio Sutatenza entre otros.

En la actualidad a través del Centro Regional Valle de Tenza de la Universidad Pedagógica Nacional, se da continuidad al sueño de Monseñor José Joaquín Salcedo Guarín, de constituir y consolidar a favor de los campesinos la “Universidad Campesina, a través de los programas de pregrado de Biología, Educación Física, Educación Infantil con énfasis en educación rural.

Este municipio amable y generoso, habitado por personas emprendedoras, empeñadas en la búsqueda de alcanzar un mejor nivel de vida para sus hijos, tiene como orgullo de haber sido la cuna donde nacieron las escuelas radiofónicas, que a través de las emisoras de radio Sutatenza difundieron, especialmente a los campesinos de Colombia el mensaje de la educación, de la enseñanza y la dignidad de todos los hombres.

Logrado esto gracias a la colaboración innegable de todos los campesinos de Sutatenza con el incansable gestor de esta obra: Monseñor José Joaquín Salcedo Guarín.

Nuestro municipio se enorgullece de ser pionero en la educación, con el cual siempre soñó monseñor Salcedo, la Universidad Pedagógica Nacional, con sede presencial en Sutatenza desde el año 2005, sigue en su tarea de brindar educación superior para todos los jóvenes del Valle de Tenza y así contribuir desde ahora a la formación de seres humanos íntegros para el futuro.

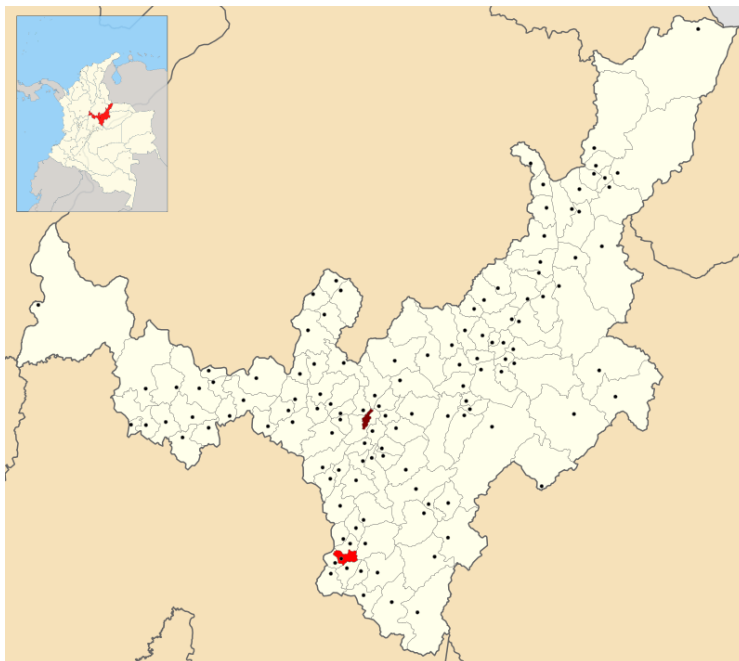


### 1.1.1 Localización

El municipio de Sutatenza se encuentra ubicado al oriente del Departamento de Boyacá, a los 05° 01' 35" de latitud norte y 73° 27' 20" de latitud oeste, a una altura sobre el nivel del mar de 1930. Msnm, con un temperatura promedio de 17.3 °C. Dista de la capital del Departamento a una distancia de 125 Km, y de la ciudad de Bogotá a 110 Km. Limita por el norte con el Municipio de Tenza y la Capilla, desde el límite de Mutatea con el río de Garagoa hasta el alto de Irzón, de aquí por toda la cumbre de la serranía hasta el alto de los manzanos, en límite con los municipios de la Capilla y de Tibirita. Por el Oriente con el Municipio de Garagoa con el sitio de las juntas, confluencia de los ríos Sunuba y Garagoa, por este río hasta el límite con la vereda de Mutatea en el Municipio de Tenza. Por el occidente por el Occidente con Tibirita y Guateque, en la parte noroccidental con las veredas de Gaunza arriba y Rosales y por el sur occidente de Suaitoque, Llano grande y Chinquica y por el sur con Somondoco, desde la entrada de la quebrada de Sutatenza con el río Súnuba, por este río agua abajo hasta su confluencia con el ríos Garagoa en el sitio de las juntas punto de partida. Sutatenza pertenece a la provincia de Oriente, una de las trece existentes en el Departamento; está a su vez integra a ocho Municipios, Guateque (la Capital), Sutatenza, Tenza, Guayatá, Almeida, Somondoco, Chivor y La Capilla, todos localizados al oriente del Departamento de Boyacá.

El municipio cuenta con 10 veredas, las cuales relaciono a continuación: Guamo, Irzon, Siguiques, Siguique Centro, Ovejeras, Salitre, Piedra Larga, Gaque, Paramo, y Boquerón. Sutatenza según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi tiene 41 km<sup>2</sup> de extensión.

**Mapa 1.** Ubicación Geográfica Sutatenza 2015



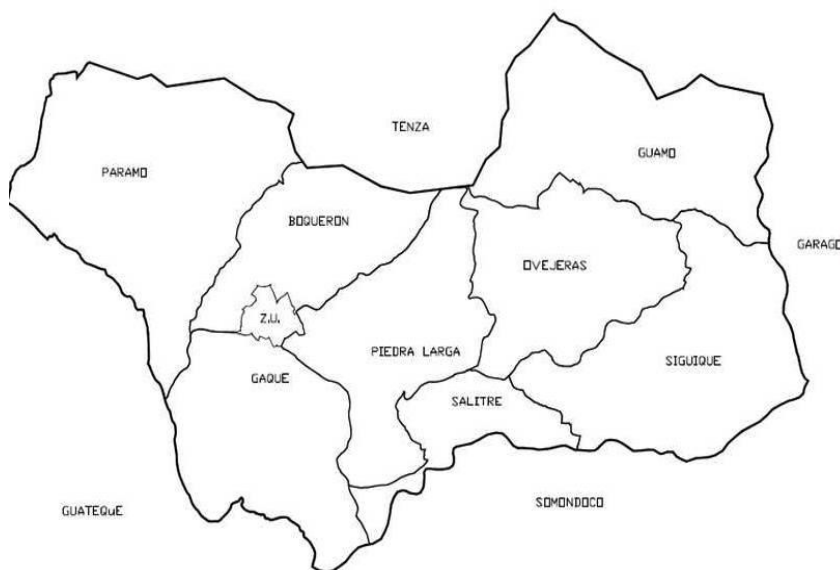
Fuente: planeación Municipal

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

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	porcentaje	Extensión	Porcentaje	extensión	Porcentaje
392 M2	1%	40,8	99%	41,2 km2	100%

Sistema de información MPS-SISPRO

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



Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

### 1.1.2 Características físicas del territorio

La geografía de Sutatenza es variada. Está conformada por diferentes paisajes de cordilleras y altiplanicies, climas recursos diversos pues se encuentra incrustado este municipio dentro de la cordillera oriental colombiana, lo cual hace que sus tierras sean montañosas y por tanto quebradas siendo así propias para diversos cultivos.

Sutatenza no cuenta con cerros ni riscos, ni valles o mesetas en especial, pues su terreno, casi todo en ligera pendiente no lo facilita. Sí hay pequeñas planadas (que se pueden encontrar casi en todas las veredas) al igual que algunas pendientes peligrosas (como las que están al borde del río Somondoco).

Es una tierra con gran riqueza organiza lo cual la hace apta para los cultivos y los pastos; propios del clima medio. No posee nevados, lagunas o lugares desérticos.

Está a 1930 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 17 grados centígrados y una extensión territorial de 41 kilómetros cuadrados.

El clima en esta zona nos marca dos estaciones bien definidas, verano (durante los meses de noviembre a marzo) e invierno (de abril a septiembre/octubre).

Sutatenza cuenta con dos hoyas hidrográficas, la de los ríos Garagoa y Somondoco.

**Río Garagoa:** nace cerca de Tunja (Capital del Departamento) y baña al municipio por la parte oriental. Su nombre se debe a la ciudad, capital diocesana de la región ya que pasa por sus terrenos y sirviendo de límite para con los municipios que tienen linderos con ésta.

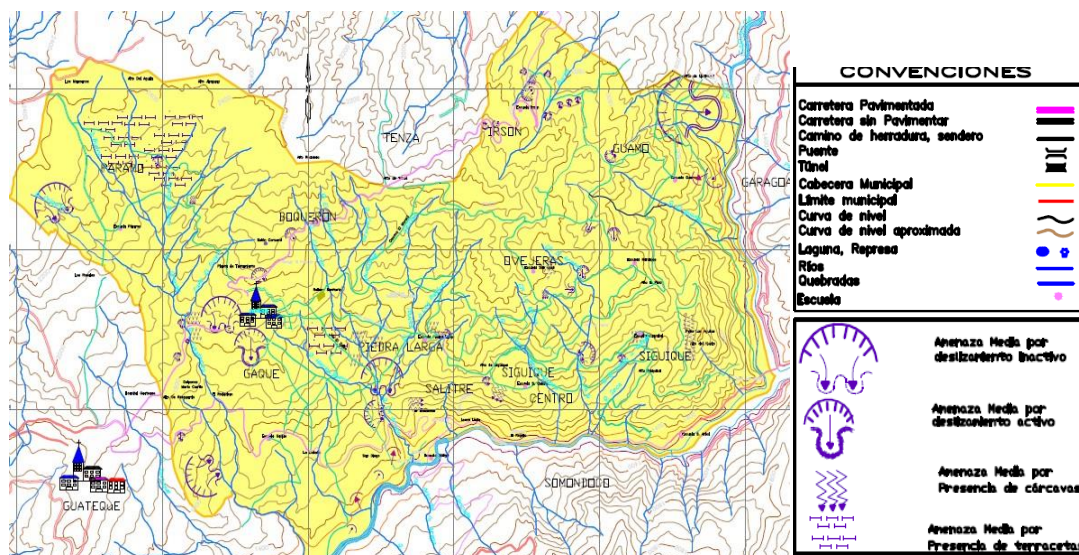
**Río Somondoco:** nace en el Páramo de la Negrecía, entre los municipios de Manta y Chocontá; en la parte sur sirve de límite entre Somondoco y Sutatenza. También se conoce con el nombre de Súnuba. Los dos ríos alimentan la represa de Chivor y luego siguen su recorrido formando un solo río llamado Batá, que recorre las últimas estribaciones de la Cordillera Oriental llevando sus aguas al Río Guavio, en la puerta de los Llanos Orientales.

**Quebradas:** Quebrada de Sutatenza llamada también Quebrada la Laja o la Granja, Quebrada de Manas, Camacho o La Arepa, Quebrada de Guamo, estas quebradas vierten sus aguas al río Somondoco (a excepción de la de Guamo que las vierte al río Garagoa).

Sutatenza posee la parte del Páramo que en la cual se ubican algunos nacimientos de agua, los cuales dan origen a algunas quebradas que atraviesan esta geografía. Muchas de ellas en verano se secan casi totalmente. Igualmente se tienen pequeños manantiales que proveen de agua a los habitantes y sirven de base para acueductos veredales o sectoriales. Sin embargo el municipio tiene escasez de agua, el acueducto para el municipio (parte urbana) se abastece de la Quebrada de La Guaya del municipio de La Capilla.

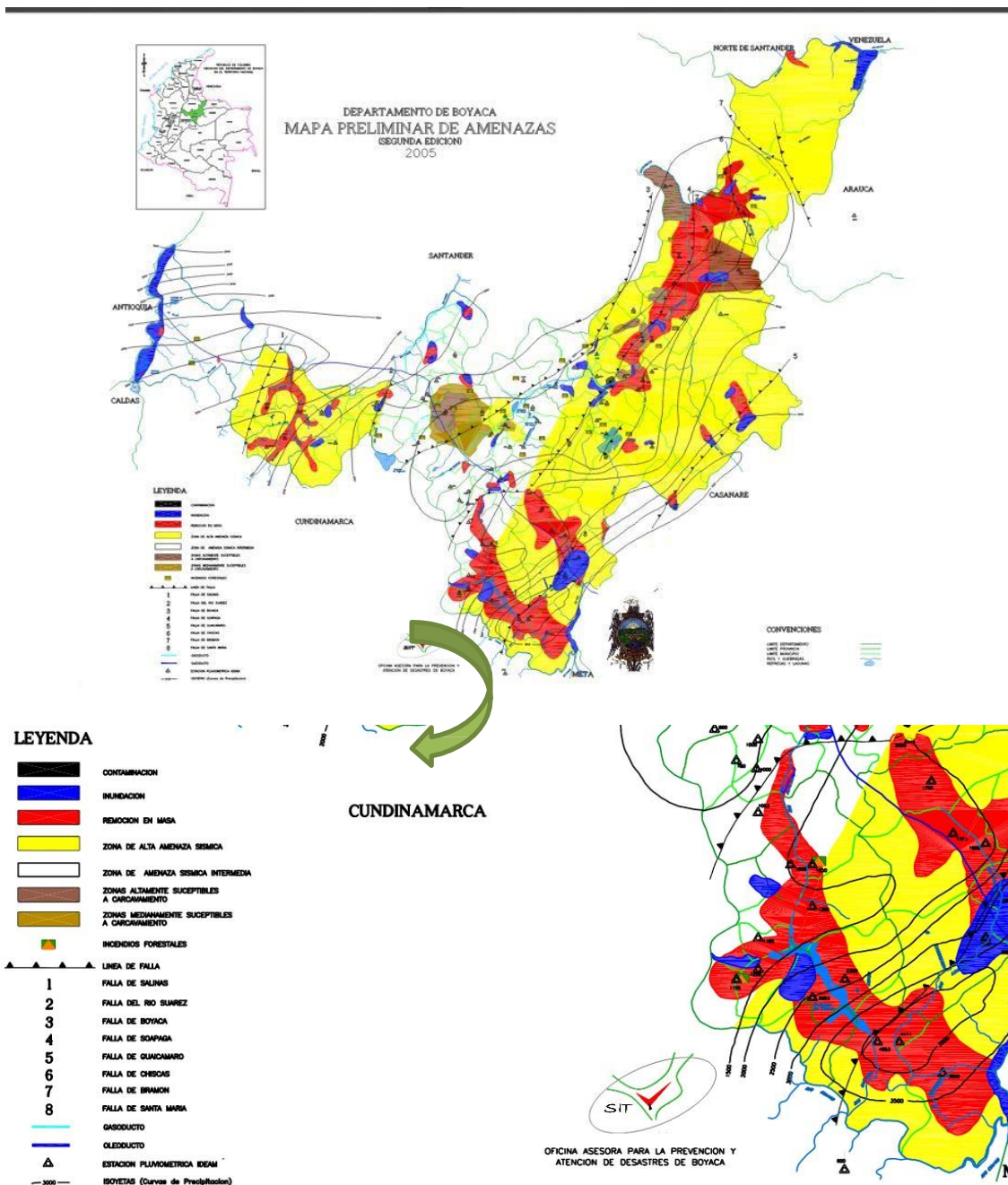
Por la ubicación del municipio tiene zonas de riesgo principalmente de tipo natural que se podrán observar en los siguientes mapas hidrográficos, en donde se identifica como principal amenaza la remoción de tierra que trae riesgos para la población.

Mapa 3. Hidrografía, Municipio Sutatenza, 2015



Fuente: oficina de planeación municipal

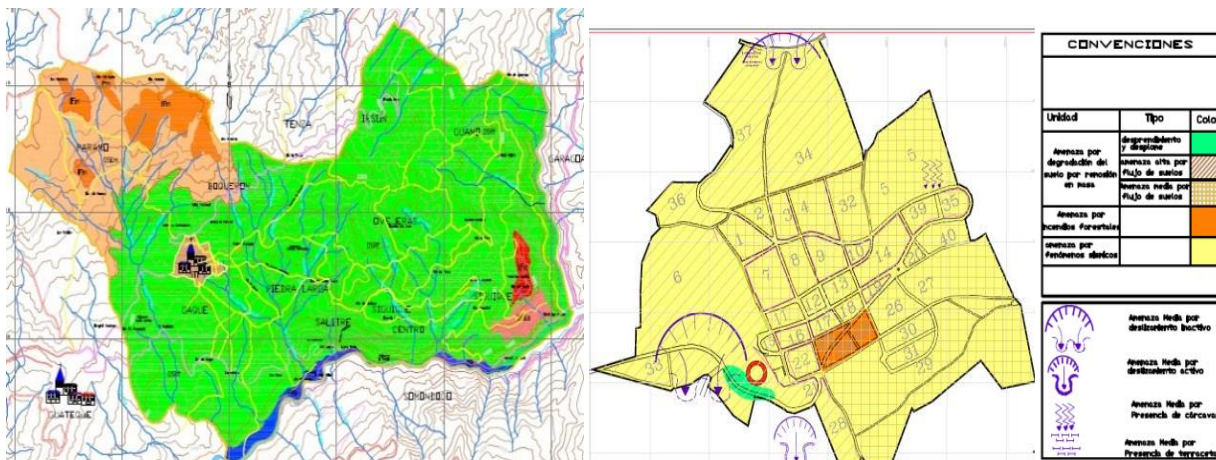
En los mapas siguientes se observa primero el departamento y en la parte inferior un acercamiento hacia el municipio para identificar las zonas de riesgo, dentro de las cuales se observan que son remoción de tierra además de encontrarse en un área con amenaza sísmica para lo cual sería necesario informar a la comunidad y comenzar a realizar simulacros de evacuación para cualquier eventualidad.



Fuente: planeación municipal



Mapa 4. Zona de amenaza rural y urbana, Boyacá/ Sutatenza, 2015



Fuente: planeación municipal

### 1.1.2 Accesibilidad geográfica

#### Rural

La red vial del municipio consta de 66.15 km de los cuales 15.73 Km. Son los únicos que se encuentran pavimentados:

- Cabecera urbana – Guateque
- Guateque –Las juntas
- El salitre – Somondoco

Esta red representa tan solo el 15.73% del total de la red vial existente. Todas las demás vías se encuentran en recebo y tierra las cuales son carreteables la mayor parte del año. Tiene una buena cobertura vial y además tiene una muy importante red de pequeños caminos que intercomunican a todas las veredas y a los sectores entre si.

En la tabla siguiente se muestran las principales características de la infraestructura vial, tanto en dimensiones como en distancias y se complementa esta información con el mapa de cobertura vial.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, **Sutatenza**, 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
Sutatenza	Guateque	4.1	Bus intermunicipal. Taxi intermunicipal	0	12

Tenza	11.5	Bus intermunicipal	0	21
Somondoco	18.6	Bus Intermunicipal	1	6
Garagoa	23.2	Bus y taxi intermunicipal	0	41

Fuente: planeación Municipal

### Red Vial Urbano:

A nivel urbano, el municipio se encuentra en un 90% pavimentado (principalmente en concreto rígido) pero en regulares condiciones, debido tanto al cumplimiento de su vida útil y al bajo mantenimiento.

### Sistema Vial Urbano:

El sistema vial de la zona urbana está conformado por una buena red de vías que oscilan entre los 5 y 8 metros de ancho, en su gran mayoría con capa de rodadura construida en cemento y asfalto y un 38% se encuentra en rasante y recebo.

Tabla 3 . Tiempo De Traslado Y Tipo De Transporte, Desde La Vereda Hacia La Cabecera Municipal, Sutatenza, 2015

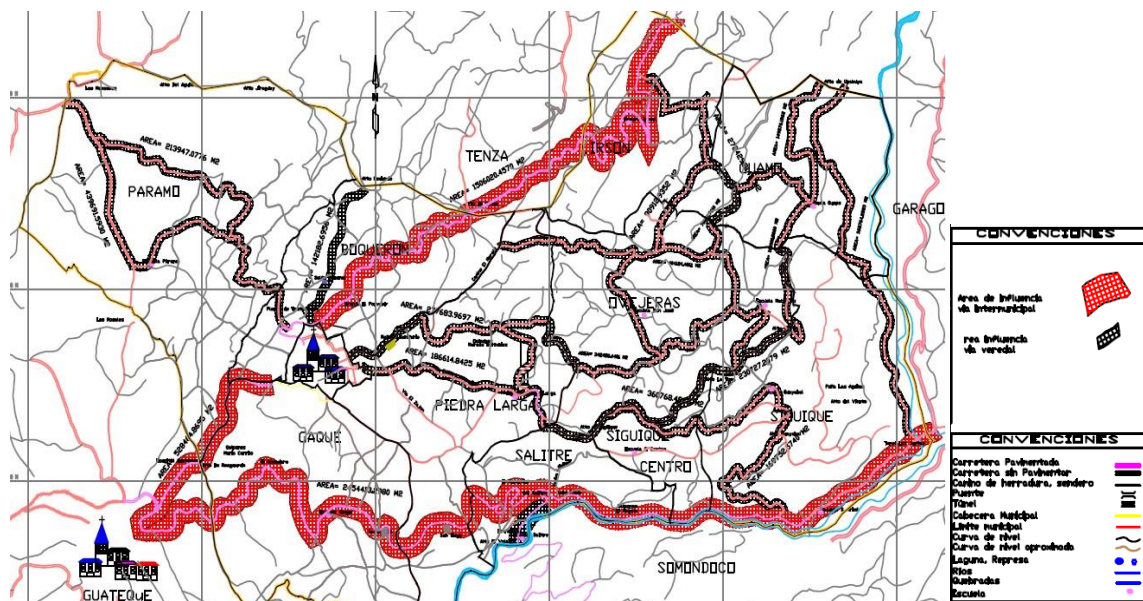
VEREDAS O BARRIOS	KM	ESTADO DE LAS VIAS		DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA	
		B	R	M	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Paramo	2,8		X		15'	20'	40'	X	X		ocasional
Boquerón	1,7		X		10'	20'	30'	X	X		ocasional
Irzòn	7		X		20'	40'	60'	X	X		Ocasional y permanente
Ovejeras	4		X		20'	40'	50'		x	X	Ocasional
Piedra larga	1,8		X		10'	20'	40'	X	X	X	Ocasional
Siguique	4,4		X		30'	45'	60'	X	X		Ocasional y frecuente
Siguique centro	5			X	25'	35'	50'		X	X	Ocasional
Guamo	9,8		X		30'	45'	90'	X		X	Ocasional
Salitre	2,9	X			25'	45'	60'		x	X	Permanente
Gaque	1,5	X			20'	40'	60'		x	X	Permanente

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

Teniendo en cuenta que el transporte dentro del municipio es regular debido a que las vías de acceso tienen condiciones regulares- malas, además que no existe un transporte frecuente para los habitantes, las personas tienen que caminar grandes distancias para poder acceder a los servicios de salud, registraduría, policía, notaría, comisaría entre otros, lo que dificulta en varias ocasiones la oportunidad en la atención y solución a sus problemas.

Mapa 5. Vías De Comunicación, Sutatenza, 2015.



Fuente: EOT

Además de los anteriores tramos, existe una gran cantidad de pequeños caminos y senderos que comunican a las fincas con las vías principales o veredales. En el mapa de cobertura vial rural se puede observar la cobertura de la red vial existente.

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Para el año 2015 según las proyecciones DANE, se tiene que el total de población del municipio es de 4086 habitantes de los cuales, 2057 corresponde a población femenina, y 2029 a hombres. Comparando el municipio con departamento, Sutatenza representa el 0.3% de la población total del departamento.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2014 la densidad poblacional era de 103 personas por kilómetro cuadrado, Para el año 2015 la densidad poblacional es de 100 habitantes por kilómetro cuadrado, mostrando una leve disminución entre los dos periodos comparados.

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

En la siguiente tabla podemos observar cómo se encuentra discriminada la población del municipio, tan solo el 18.82% de la población se ubica en cabecera municipal, esta característica es la base para la construcción de programas y estrategias que aseguren la inclusión efectiva del sector rural.

Tabla 4. Población Por Área De Residencia, Sutatenza, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SUTATENZA	769	18.82	3.317	81.17	4086	18.82

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Sutatenza es de 18.82% dadas estas condiciones son visibles las dificultades que tienen los habitantes de la zona rural del municipio para acceder oportunamente a los servicios de salud, además de otras ventajas que ofrece la cercanía a la cabecera municipal, también permite impulsar estrategias diferenciadas para ambos contextos territoriales.

**Número de viviendas:** el número de viviendas del municipio para el 2015 fue de 917 viviendas, lo que comparado con el año anterior 910 viviendas, demuestra un aumento poco significativo en este indicador.

**Número de hogares:** para el año 2015 el número de familias del municipio registro una cifra de 1654, mostrando también un leve incremento respecto al 2014 con 1634. De lo anterior podemos concluir que si bien el incremento en el número de viviendas es mínimo, la población del municipio no presenta condiciones de hacinamiento.

	2012	2013	2014	2015	FUENTE
Número de Hogares	1432	1445	1634	1654	SISBEN
Número de Viviendas	864	855	910	917	SISBEN

Fuente: oficina de planeación municipal

### Población por pertenencia étnica

Según el censo 2005 Sutatenza cuenta con 3 habitantes afrodescendientes, quienes representan el 0.07 % de la población total, al ser una población relativamente homogénea, las políticas y estrategias que se diseñan son efectivas y gozan de buena acogida por parte de los habitantes del municipio.

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

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0

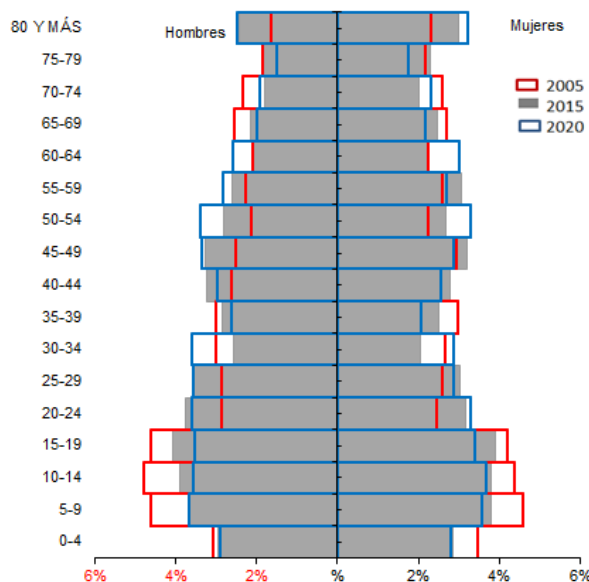
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0.07%
Ninguno de las anteriores	4083	99.92%
TOTAL POBLACION	4086	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

### 1.2.1 Estructura demográfica

A continuación se observa la pirámide poblacional del municipio de tipo antigua, en esta puede apreciarse la distribución poblacional por sexo y edad. El hallazgo más importante es la disminución de la tasa de natalidad en los periodos comparados, los grupos etarios más representativos para el 2005 y el 2015 son de 10-14 y 15-19 años, sin embargo la proyección del DANE para el año 2020 esta población se muestra disminuida siendo un ejemplo de un fenómeno perceptible: la migración de la población en edad productiva debido a la escasas de oportunidades laborales, ya que socioeconómicamente Sutatenza ha concentrado su actividad en el sector primario; también resalta como la población mayor de 80 años se proyecta que aumente para el año 2020, dando lugar a una mayor carga de enfermedad en una población vulnerable y sin redes de apoyo o cuidadores.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Sutatenza, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

La distribución de la población por grupos etarios, teniendo en cuenta la población al año 2005, 2015 y la proyección a 2020 permite evidenciar La disminución en la tasa de natalidad se manifiesta en un número cada vez menor de niños a través de los años, por lo que la población se concentra en la adolescentes y adultos, otro hecho a destacar es el aumento en la cantidad de personas pertenecientes al grupo de adultos mayores de 60, una concentración tan

alta en esta población demuestra que los programas de salud deben enfocarse en mejorar la calidad de vida y a su vez en la prevención desde tempranas edades, de enfermedades propias de la vejez.

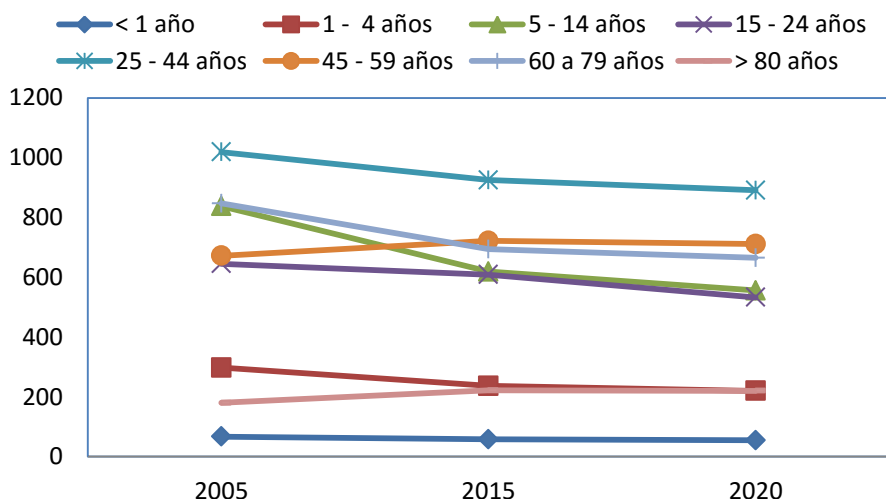
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sutatenza, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	448	8,98	356	8,06	331	8,03
Infancia (6 a 11 años)	505	10,13	367	8,31	334	8,10
Adolescencia (12 a 18 años)	584	11,71	455	10,30	380	9,22
Juventud (14 a 26 años)	824	16,53	787	17,82	689	16,72
Adultez ( 27 a 59 años)	1.596	32,02	1.534	34,74	1.501	36,43
Persona mayor (60 años y más)	1.027	20,60	916	20,74	885	21,48
Total	4984	100	4415	100	4120	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se puede observar que en general toda la población Sutatenzana tiende a decrecer no solo por la baja tasa de natalidad sino por la gran migración de la población en etapa productiva que padece el municipio. Llama la atención como los grupos poblacionales que más concentran personas son los de 45-59 años y 60-79 años con una tendencia a aumentar para 2020

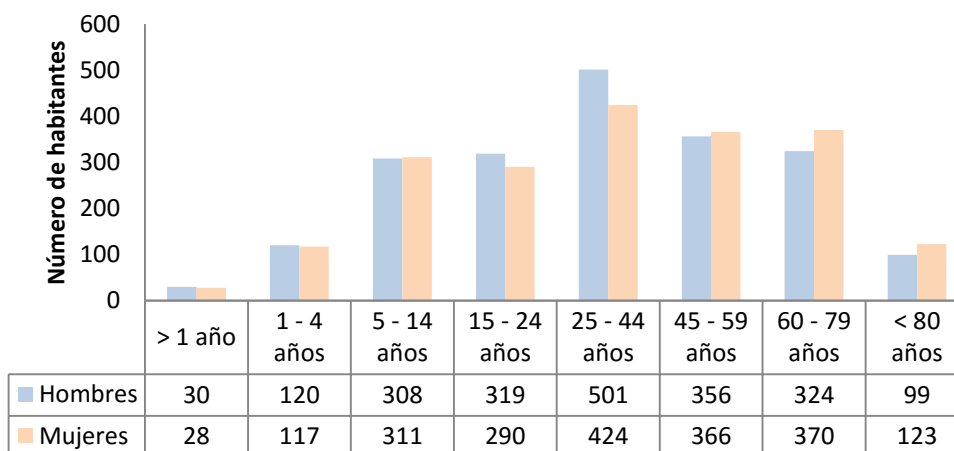
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Sutatenza, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Respecto a la distribución por sexo y grupo de edad, para el municipio de Sutatenza puede observarse que es homogénea en la mayoría de las edades, sin embargo para el grupo de 15-24 y los de 25 a 44 años existe un número mayor de hombres que de mujeres, situación que se invierte en los grupos de 60-79 y mayores de 80 años donde son las mujeres las que predominan, lo que puede estar relacionada con que la esperanza de vida es mayor en las mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

- La razón hombre-mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
- La razón de niños: En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas.
- Índice de Juventud: En el año 2005 de 100 personas, 19 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, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 75 personas.

- Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 79 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 43 personas.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 25 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 24 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. Según este indicador se observa que el índice de friz va disminuyendo con el paso de los años, lo que permite ver que la población del municipio es adulto con una leve tendencia a convertirse en adulto mayor.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.294	1.754	1.510
Población Masculina	1.162	906	782
Población femenina	1.132	848	728
Relación hombres/mujer	102,65	106,84	107
Razón niños/mujer	45	41	41
Índice de infancia	30	26	25
Índice de juventud	19	23	22
Índice de vejez	19	19	19
Índice de envejecimiento	62	75	74
Índice demográfico de dependencia	79,50	67,05	66,67
Índice de dependencia infantil	54,30	42,86	42,49
Índice de dependencia mayores	25,20	24,19	24,17
Índice de Friz	179,96	157,07	143,90

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

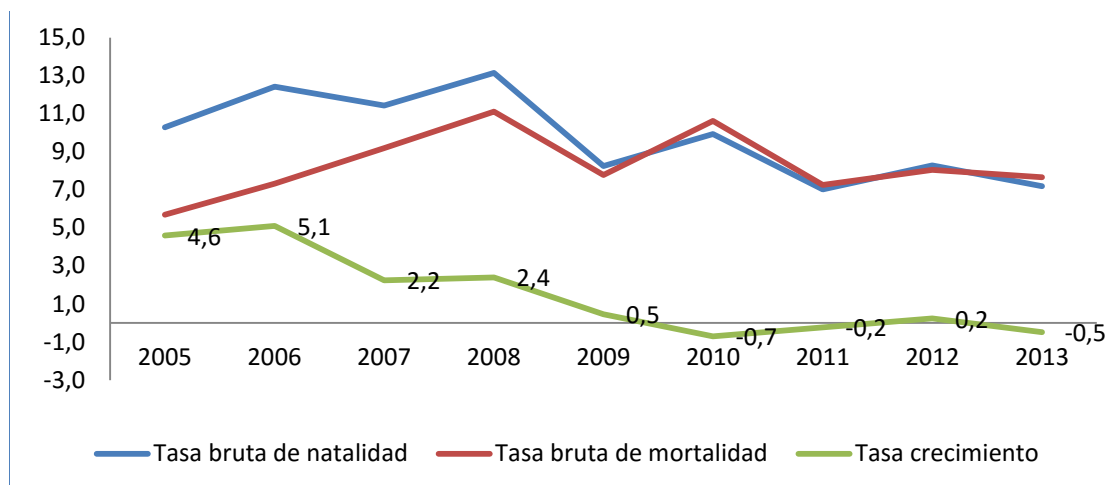
**Tasa Bruta de Natalidad:** específicamente en la tasa de natalidad existe una reducción sostenida, mientras que para el año 2008 se presentaron 13,1 nacimientos por cada 1000 habitantes, en 2013 se presentaron solo 7,2 nacimientos por cada 1000 habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa de mortalidad indica que a través del periodo evaluado ha aumentado con dos picos representativos en los años 2008, y 2010, para los años 2012 y 2013 se tiene una relación de 1/1 respecto a nacimientos.



La **tasa de crecimiento natural** que se encuentra expresada en el siguiente gráfico, permite evidenciar que desde el año 2005 existe una disminución de la misma, la cual se relaciona con una baja tasa de natalidad y el fenómeno anteriormente descrito de migración de población en edad productiva.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Sutatenza, 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:** la tasa General de Fecundidad para el año 2013 correspondió a 29,15 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil, indicador mucho menor que el del departamento.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** para este grupo de edad no se presentaron nacimientos. Indicador muy favorable para el municipio y que se debe trabajar para mantenerlo en cero.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** el grupo donde se presentaron más nacimientos corresponde al de mujeres entre 15 y 19 años, con una tasa representativa de 43,47 nacimientos por cada mil mujeres en el grupo de 15 a 19 años, este indicador representa una alerta para el municipio, se hace necesario priorizar las actividades de prevención y asegurar la atención integral a esta población adolescentes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	29.15
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	43.47

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado es interno es violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio como receptor de esta población para acogerlos y proporcionar las medidas de aseguramiento necesarias. Por ahora solo se obtuvo el número de personas, aunque no se obtuvo oportunamente datos de personería esta entidad los tiene identificados para brindar lo necesario y puedan adaptarse. Para el municipio se observa que han llegado 51 personas víctimas de desplazamiento de las culés 25 son mujeres y 26 hombres los grupos poblacionales con más desplazamiento son los de 10 a 14 y los de 80 y más con siete personas cada uno. Por esta razón el municipio deben enfocar programas que permitan la inclusión de estas personas y garantizar su bienestar. Pues este fenómeno destruye los proyectos de vida de las personas, además de afectarles económica y socialmente. Sumado a esto el conflicto golpea generalmente a los más vulnerables, acentuando los índices de miseria y aumentando las desigualdades, por lo que es necesario que el municipio que en este momento está acogiendo a esta población sea receptivo y comprenda la problemática para así poder asumir la responsabilidad de suplir las necesidades de esta población vulnerable y generar procesos que permitan la adaptación de estas personas.

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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años		1	
05 a 09 años	2		
10 a 14 años	5	2	
15 a 19 años	2	4	
20 a 24 años		1	
25 a 29 años		1	
30 a 34 años	1		
35 a 39 años	1		
40 a 44 años	1	4	
45 a 49 años	3		
50 a 54 años		4	
55 a 59 años		3	
60 a 64 años	1		
65 a 69 años	2	3	
70 a 74 años		1	
75 a 79 años	2		
80 años o más	5	2	
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>0</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero.

## Conclusiones

De la caracterización del territorio en los contextos territorial y demográfico del municipio se puede concluir que el territorio presenta riesgos a nivel de suelos debido a que se está en zona de riesgo sísmico y de deslizamiento de tierras por lo que sería necesario realizar estudios y continuar con las visitas en las casa para determinar la situación en la que se encuentran las familias con sus viviendas de la mano de programas rurales como los realizados con el equipo de APS y la administración municipal. Respecto a las vías del municipio se es evidente que las iniciativas conducidas para su mejoramiento han sido efectivas lo que redundo en una mayor facilidad de acceso para los habitantes del área rural, a servicios no son lo de salud si no de educación, etc. Sin embargo es reto de administraciones futuras seguir con procesos de mejoramiento de vías de acceso y vivienda para el bienestar de la comunidad.

Respecto al contexto demográfico, en general la población de Sutatenza tiende a disminuir en base a la disminución de la tasa de natalidad, y la migración de la de jóvenes y adultos a otros municipios en búsqueda de mejores oportunidades. Teniendo en cuenta esta evidencia, se hace necesario que se integren a los demás sectores de la administración pública para generar estrategias que alienten a la comunidad a permanecer y laborar en el municipio, incluir al sector educativo mediante la universidad, ofertar programas que se adapten a las necesidades del contexto.

Otro rasgo determinante es el envejecimiento demográfico que se observa en el municipio, lo que indica que una de las mayores prioridades es la creación o fortalecimiento de planes y estrategias para garantizar la atención y bienestar de esta población, a su vez desarrollar actividades desde edades tempranas para favorecer una vejez con menor carga de enfermedad.

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

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. En el análisis se incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia.

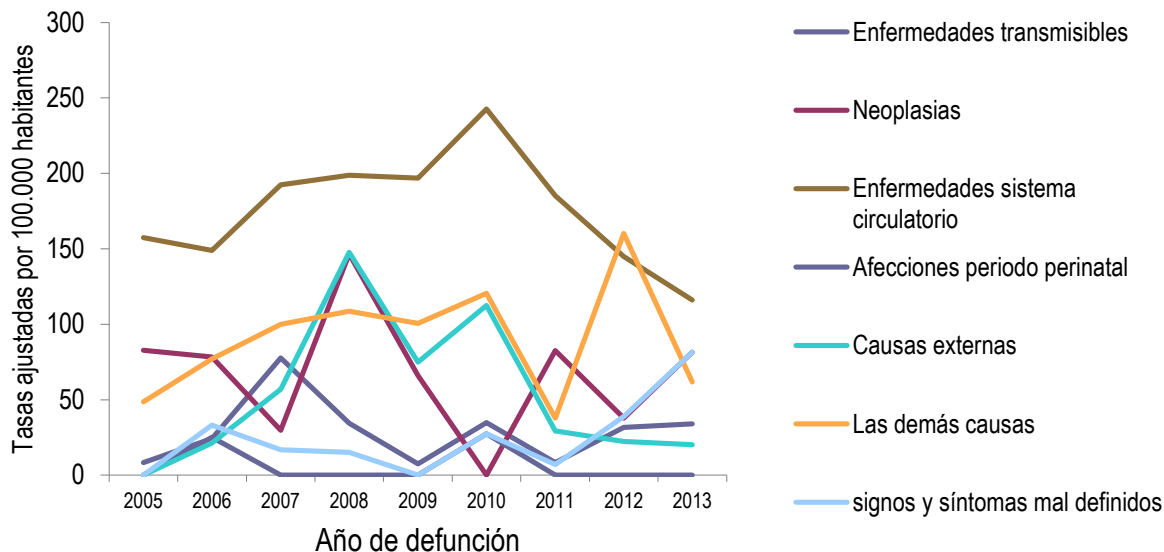
### Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se utilizó la estimación de tasas ajustadas por edad y sexo según la agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, para el periodo comprendido entre 2005-2013, el municipio no presenta diferencias significativas respecto a las tasas ajustadas por edad para el departamento.

En el siguiente grafico de tasas ajustadas por edad y sexo se observa que en el periodo comprendido de 2015-2013, las principales causa de muerte en la población Sutatenzana, fueron las enfermedades del sistema circulatorio alcanzando su punto más alto en el año 2010 con una tasa de 242,76 por cada 100.000 habitantes, y presentándose otro pico para el año 2008 con una tasa de 198,85 por cada 100.00 habitantes.se puede concluir que existió una tendencia a disminuir con el paso de los años. En segundo lugar se ubican las demás causas, con una tasa significativa de 160,18 muertes por cada 100.00 habitantes para el año 2012, y en 2010 con 120,4 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia de tipo fluctuante a través del periodo evaluado, en tercer lugar tenemos a las neoplasias que presentan una tendencia marcadamente

fluctuante con tasas representativas para los años 2008 con 146,68 muertes por cada 100.000 habitantes y en 2005 con 82,71 muertes por cada 100.00 habitantes.

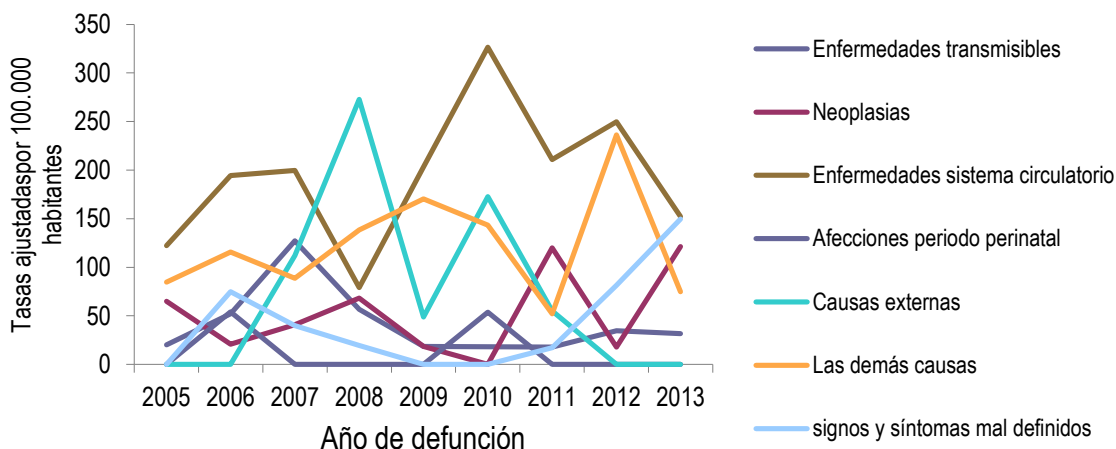
**Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013**



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

Para las tasas ajustadas de mortalidad en hombres, se observa, que las enfermedades del sistema circulatorio han aumentado como primera causa de defunción llegando a presentarse 326,53 casos de muertes por cada 100.000 hombres siendo este el pico más alto en el año 2010 y otra tasa significativa para el año 2012 con 249,6 muertes por cada 100.000 hombres, en segundo lugar se ubican las demás causas las cuales a pesar que habían tenido un pico en el 2012 de 236,3 por cada 100.000 hombres y otro para el año 2009 de 170,25 muertes por cada 100.000 hombres, tienden a disminuir. Para las causas externas se observa un comportamiento fluctuante, con un aumento de los casos para 2008 con una tasa representativa de 272,8 muertes por cada 100.00 hombres, y otra para el año 2010 de 172,55 muertes por cada 100.00 hombres. Este análisis permite concluir la importancia de reforzar programas y estrategias educativas en pro de los estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad desde edades tempranas.

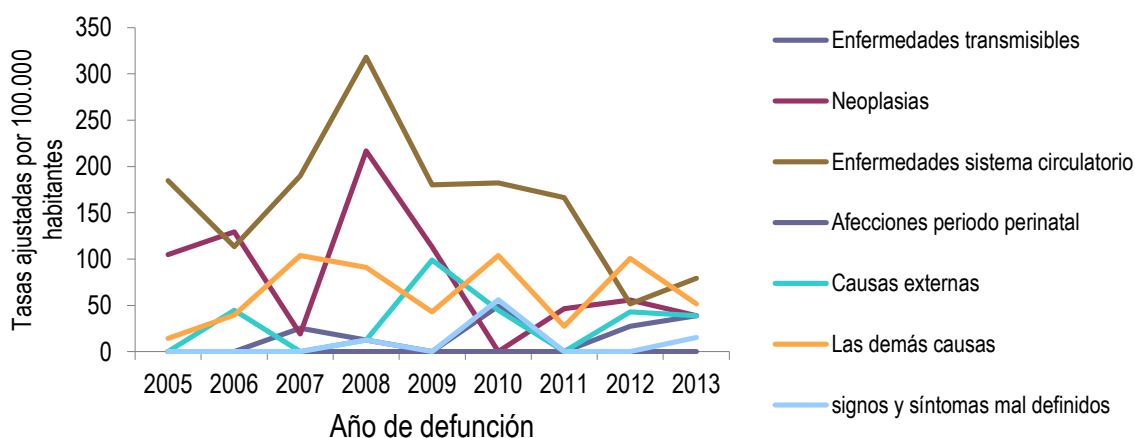
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013



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

En la siguiente gráfica de tasas ajustadas, se puede observar que las defunciones en mujeres tienen como causa principal las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más significativa en el año 2008 con 318,13 defunciones por cada 100.000 mujeres, la siguiente causa de defunción en mujeres corresponde a las neoplasias con un pico para el año 2008 de 216,98 muertes por cada 100.000 mujeres, y un segundo pico de 129,26 casos por cada 100.000 mujeres para el año 2006. En tercer lugar se ubican las demás causas, este dato indica que las estrategias de prevención y la promoción de estilos de vida saludable desde edades tempranas pueden impactar positivamente en la calidad de vida y vejez de la población del municipio.

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



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

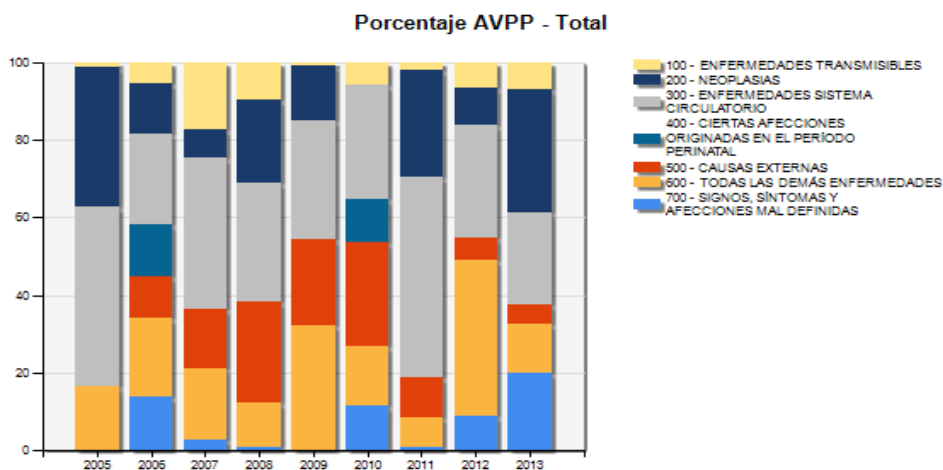
### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio de Sutatenza se evidencia que en el periodo comprendido entre el año 2005-2013 se perdieron un total de 4966 años, el porcentaje más alto corresponde a defunciones causadas por enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1611 años, seguidos por las demás enfermedades que representan un total de 948 años de vida potencialmente perdidos, en tercer lugar las neoplasias resaltan con una cifra de 810 años. Sigue cobrando importancia la prevención y detección oportuna de estas patologías que terminan por afectar la población del municipio.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que para ambos grupos, las enfermedades del sistema circulatorio sobresalen como principales causas de AVPP siendo patologías o situaciones en general intervenirles y mitigables.

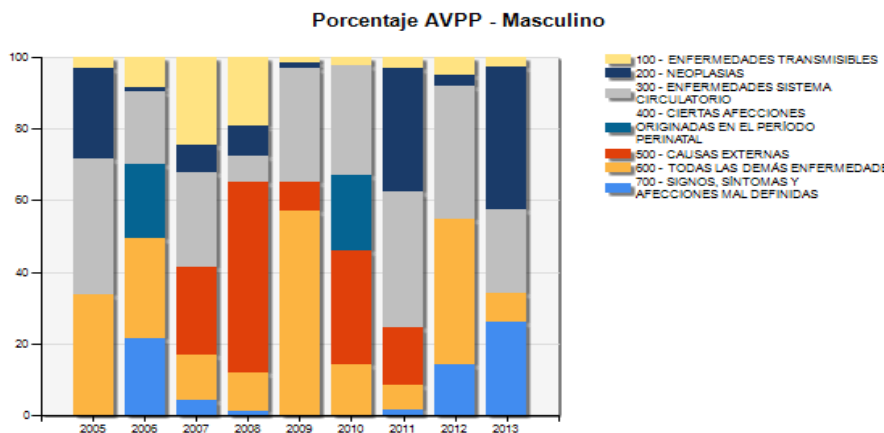
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Sutatenza, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Sutatenza en los años 2005 - 2013, del total de los AVPP aportaron un total de 2820 años de vida potencialmente perdidos, correspondiente al 56% del total; nuevamente sobresalen las enfermedades del sistema circulatorio con 743 años y en segundo lugar las demás enfermedades con 635 años, en tercer lugar las causas externas 486 años de vida, lo que puede relacionarse con el perfil sociodemográfico de la población.

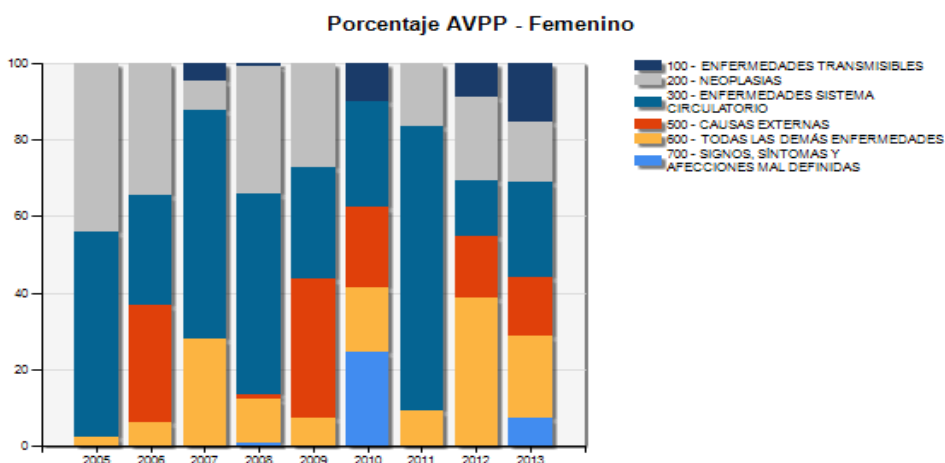
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Sutatenza, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) para las mujeres en total se tuvieron 2141 AVPP, lo que represento un 43% del total de años perdidos los cuales están representados en su mayoría por las enfermedades del sistema circulatorio con 868 años, si se compara con la tasa de mortalidad de mujeres se evidencia es la principal causa de defunción en las mujeres, en segundo lugar se encuentran las neoplasias con un total de 482 años de vida perdidos, las demás causas también ocupan un lugar importante en los AVPP de las mujeres con una cifra de 313 años de vida perdidos . En cada una de las causas se puede intervenir positiva y tempranamente, realizando actividades de promoción y prevención y así evitar que se pierdan años de vida potenciales y productivos.

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

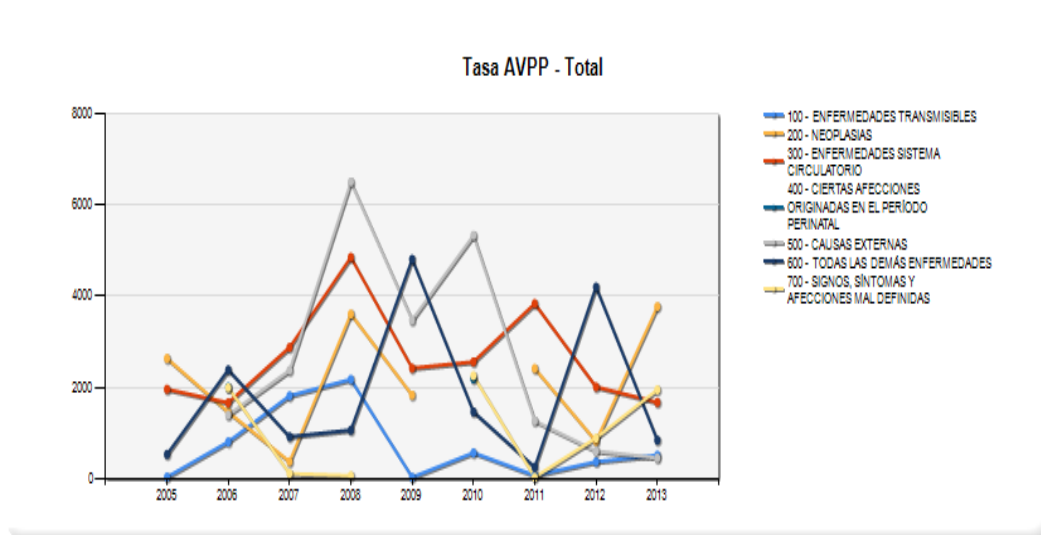


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

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

La causa de muerte según la tasa ajustada por edad general que afectó en mayor medida a la población del municipio de Sutatenza, estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se tiene que se ubican en el mismo lugar, en segundo lugar se encuentran las causas externas; la tendencia a través de los años demuestra que las muertes producidas por las enfermedades del sistema circulatorio y las de causa externa han tenido un comportamiento fluctuante en el periodo de tiempo evaluado, las neoplasias ocupan el tercer lugar de las tasas de AVPP para el municipio ; de lo anterior podemos concluir que las causas externas representan un mayor impacto porque se relacionan con muertes a más temprana edad.

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



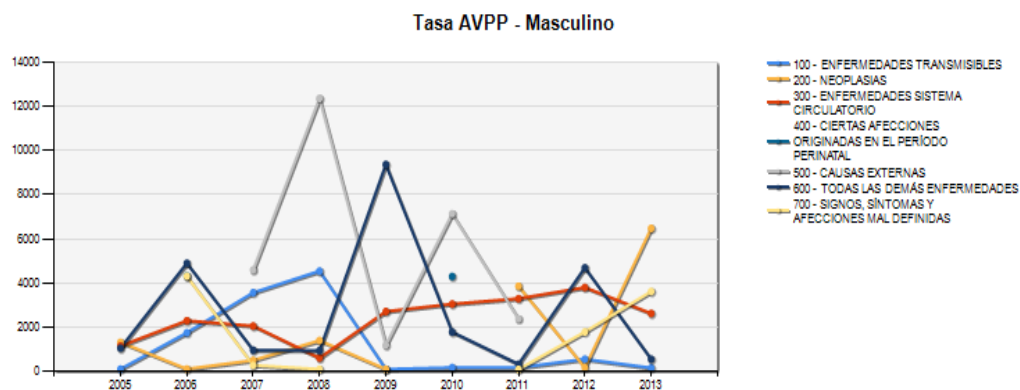
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino las tasas de AVPP muestran que las enfermedades del Sistema circulatorio son las que se presentan en los nueve años estudiados y con tasas significativas; las causas externas ocupan una tasa representativa en los hombres en los cinco años que se presentaron y tienen un comportamiento de fluctuación a través de los años; las demás enfermedades son también causa significativa de muertes a más temprana edad generando una tasa más alta de AVPP.



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

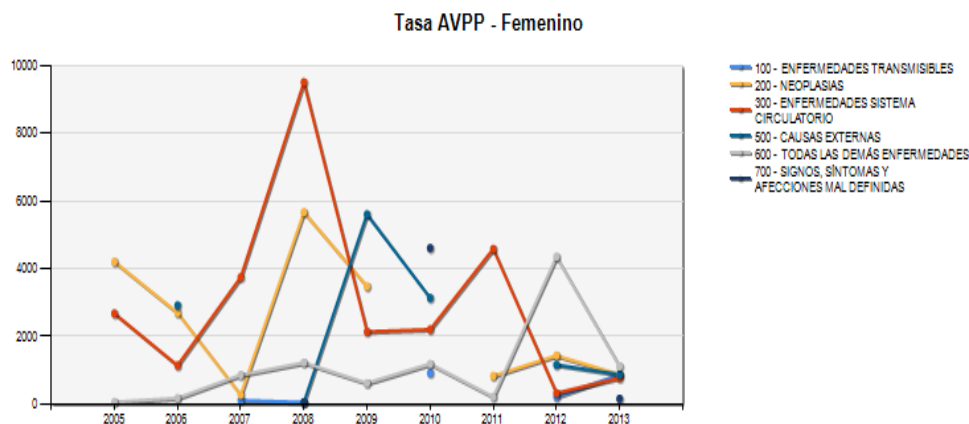


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio representan la mayor cantidad de muertes y a edades más tempranas, como segunda causa tenemos las neoplasias las cuales demuestran una tendencia fluctuante y con la tasa más alta en el años 2005, sin embargo por su comportamiento cobra importancia en las acciones de prevención y detección temprana, para que no se pierdan tantos años de vida potenciales y productivos.

Es de resaltar que la primera causa de mortalidad para las mujeres corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio y que estas ocupan las tasas más altas de AVPP para el municipio.

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



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

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

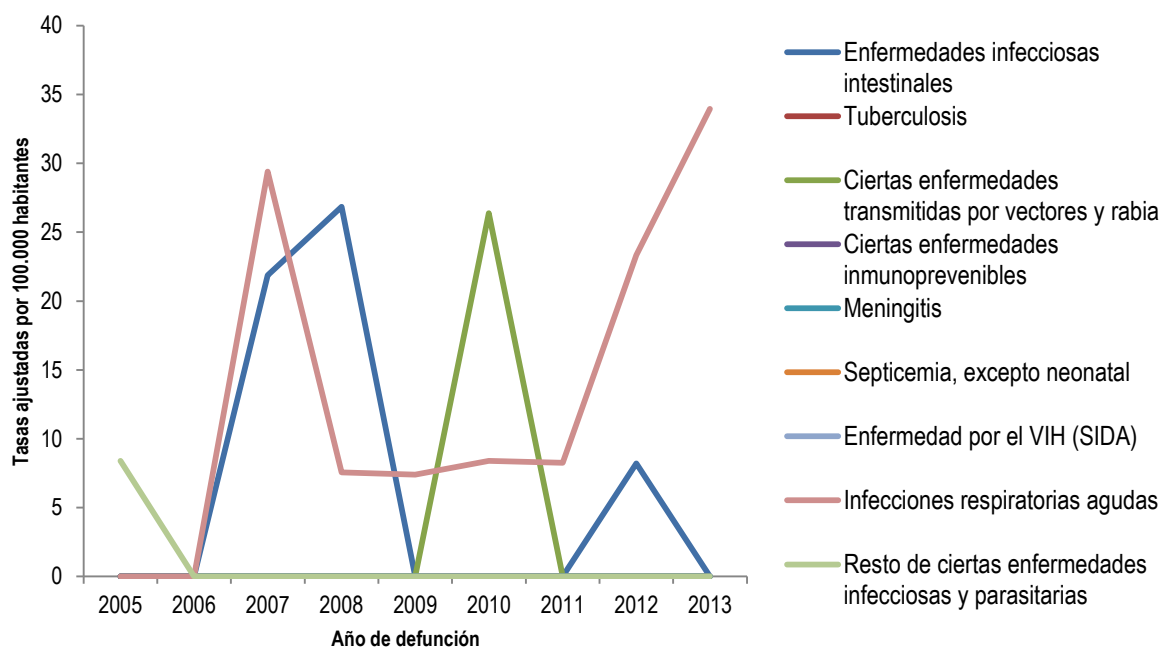
### Tasas ajustadas por la edad

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

### Enfermedades transmisibles:

En el caso de la gran causa de enfermedades transmisibles, las subcausas que generaron mortalidad fueron: las enfermedades infecciosas intestinales, ciertas enfermedades transmitidas por vectores las cuales solo se presentaron en uno de los años del periodo estudiado, enfermedad por VIH que aportaron casos en dos de los años evaluados. La principal enfermedad de carácter transmisible que destaca como causa de muerte son las infecciones respiratorias agudas, con una tendencia al aumento, llegando a presentarse hasta 33,9 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido por las infecciones intestinales, que por el contrario tienden a disminuir, para tal situación se hace necesario fortalecer el trabajo en equipo con otras entidades y grupos presentes en el municipio lo que permitirá prevenir este tipo de consecuencias.

Figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total municipio de Sutatenza.

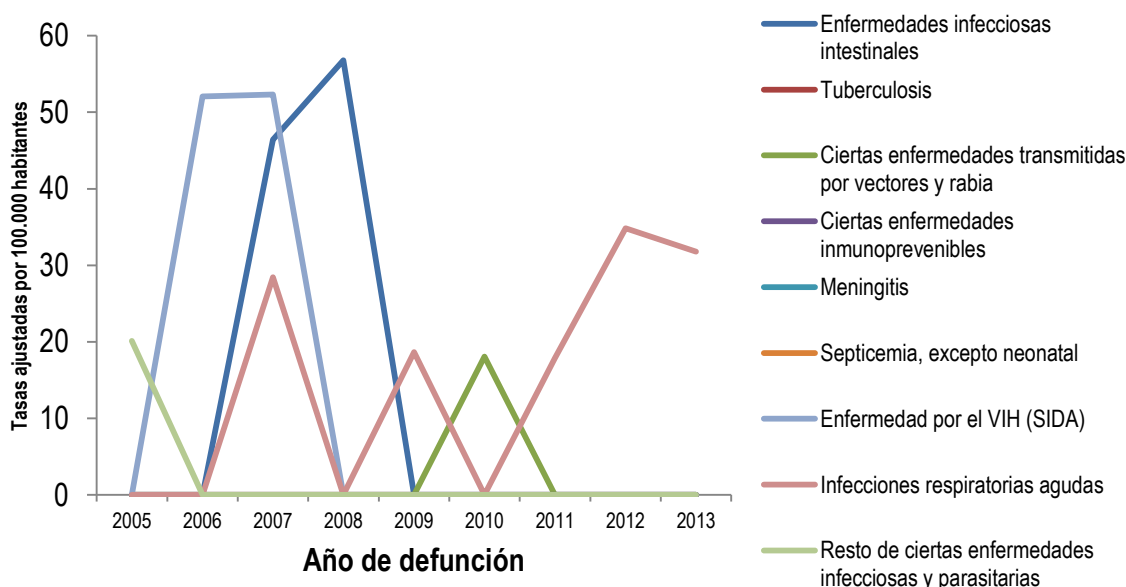


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, se tiene que las enfermedades que reportaron defunciones fueron: las enfermedades infecciosas intestinales que presentaron tasas de 46,43 y 56,79 por cada 100.000 hombres para los años 2007 y 2008

respectivamente, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia la cual en el 2010 presento una tasa de 18,10 muertes por cada 100.000 hombres, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias que para el 2005 aporta una tasa de 20,13 muertes por cada 100.000 hombres. El análisis de las enfermedades transmisibles demuestra que las enfermedades que más muertes aportan en los hombres son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa representativa de 34,82 por cada 100.000 hombres para el año 2012, seguidos por enfermedad por VIH, con una tasa representativa de 52,3 por cada 100.000 hombres para el año 2007; sin embargo a partir de estos años no se han vuelto a presentar casos. Es necesario vigilar de cerca la posible aparición de nuevos casos de VIH para documentarlos pues esta enfermedad representa una alerta para las autoridades municipales.

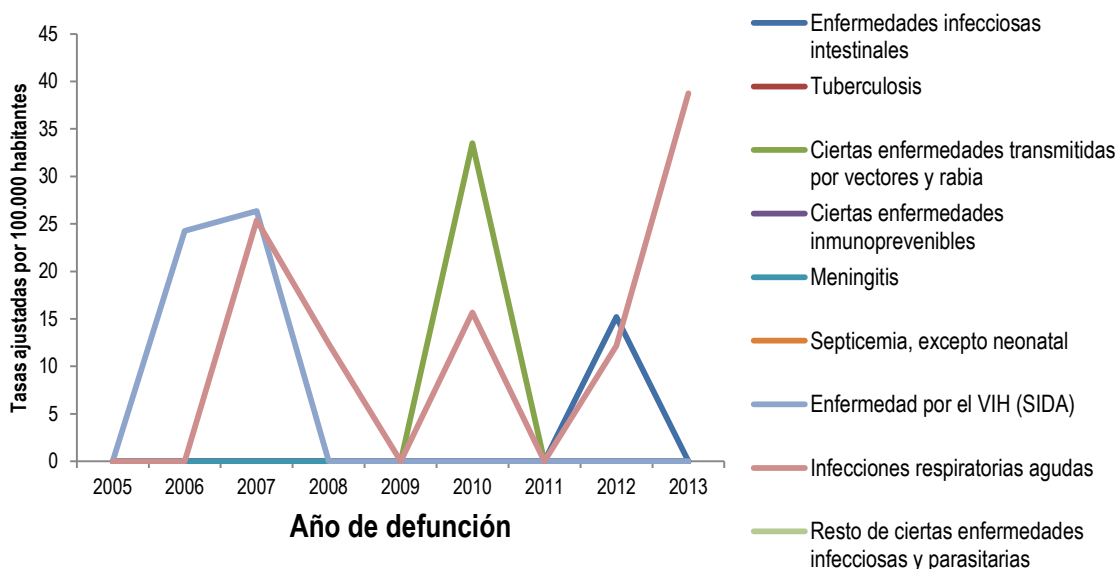
Figura 15 tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles hombres municipio de Sutatenza. 2005 – 2013



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

Para el caso de las mujeres la gráfica de tasa de mortalidad indica que las enfermedades transmisibles de mayor importancia son las infecciones respiratorias agudas, con una tendencia al aumento de los casos a través de los años y una tasa significativa para el año 2013 de 38,75 por cada 100.000 mujeres, enfermedades como las enfermedades infecciosas intestinales y ciertas enfermedades transmitidas por vectores han presentado casos en el periodo estudiado sin mostrar aumento o nuevos casos, sin embargo son datos relevantes para estrategias de prevención en el municipio.

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



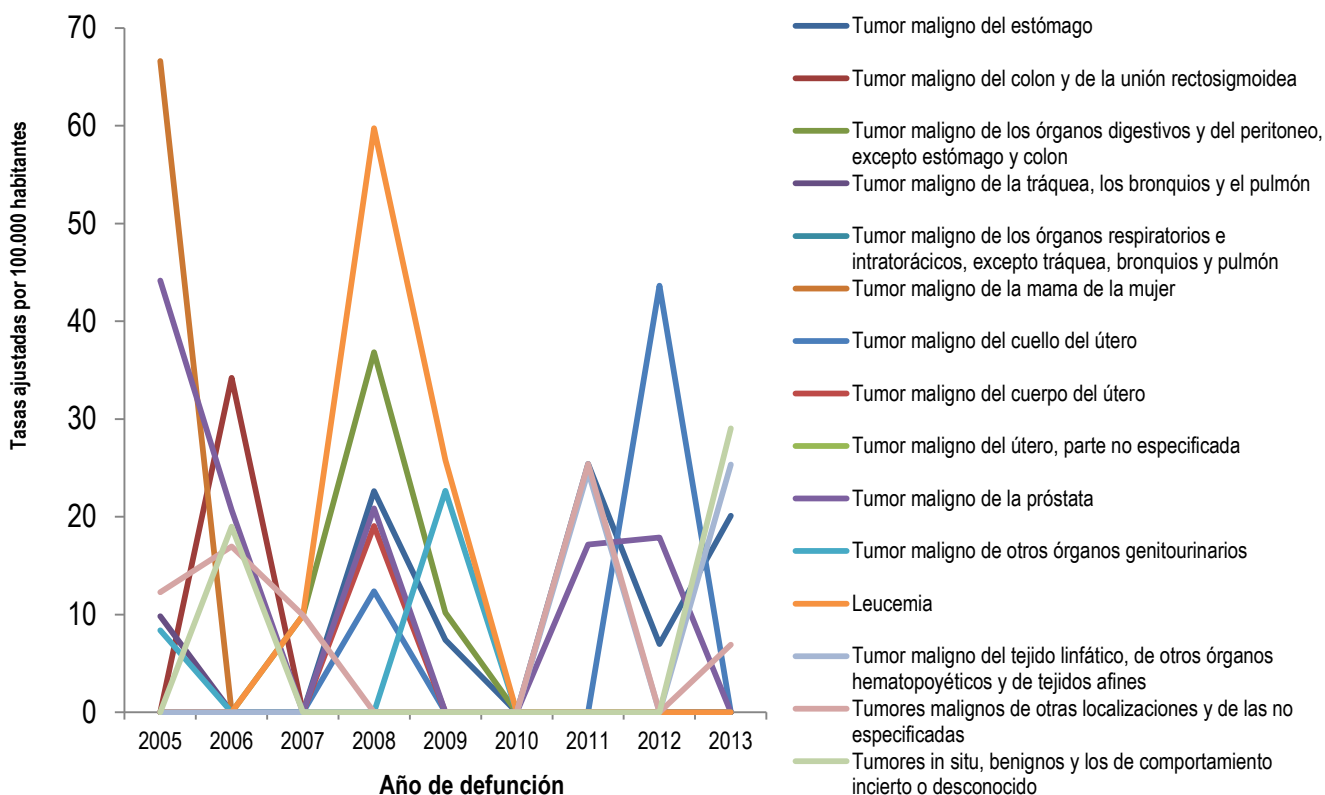
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

## Neoplasias

las muertes por esta causa fueron consecuencia de las siguientes subcausas: tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del cuerpo del útero, tumor maligno del útero, parte no especificada, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido

Para el caso de las neoplasias, las que más vidas ha cobrado en general a través del periodo evaluado son: tumor maligno de estómago con una tasa representativa de 25,41 por cada 100.000 habitantes en el año 2011, en segundo lugar el tumor maligno de próstata con una tasa representativa de 44,17 por cada 100.000 habitantes para el año 2005, las leucemias, y los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas también aportaron un número significativo de muertes en el periodo evaluado.

Figura 17 Tasa Mortalidad ajustada por edad neoplasias total municipio de Sutatenza.

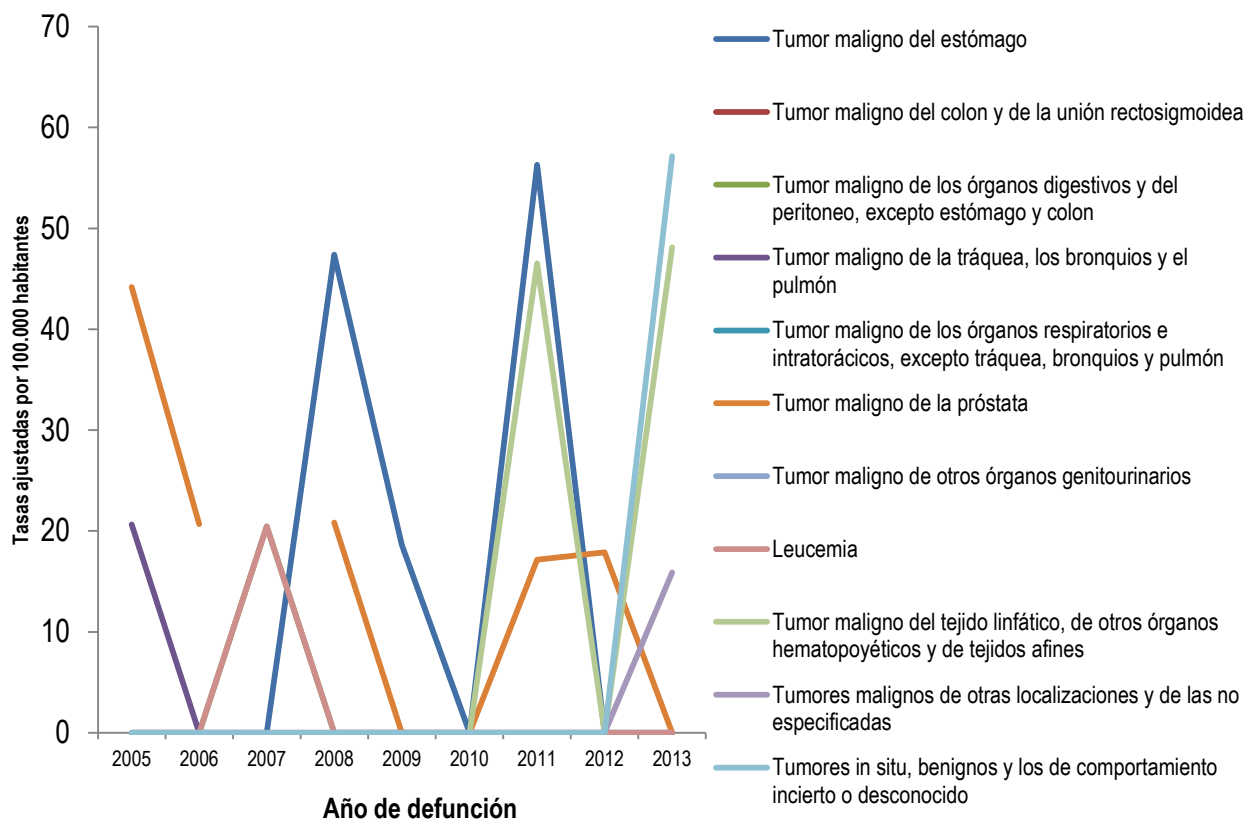


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de los hombres se observa que las neoplasias que generaron defunciones fueron: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Las que representaron mayor impacto en la mortalidad son el tumor maligno de próstata, con tasas significativas de 44,17 por cada 100.000 hombres para el año 2005, en segundo lugar el tumor maligno de estómago con tasas representativas de 47,40 por cada 100.000 hombres para el año 2008. Seguido de tumores del tejido linfático, órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, este fenómeno advierte que es necesario entonces impulsar los estilos de vida saludable en la población, respecto a nutrición, consumo de bebidas alcohólicas y consulta oportuna a los servicios de salud entre otros.

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

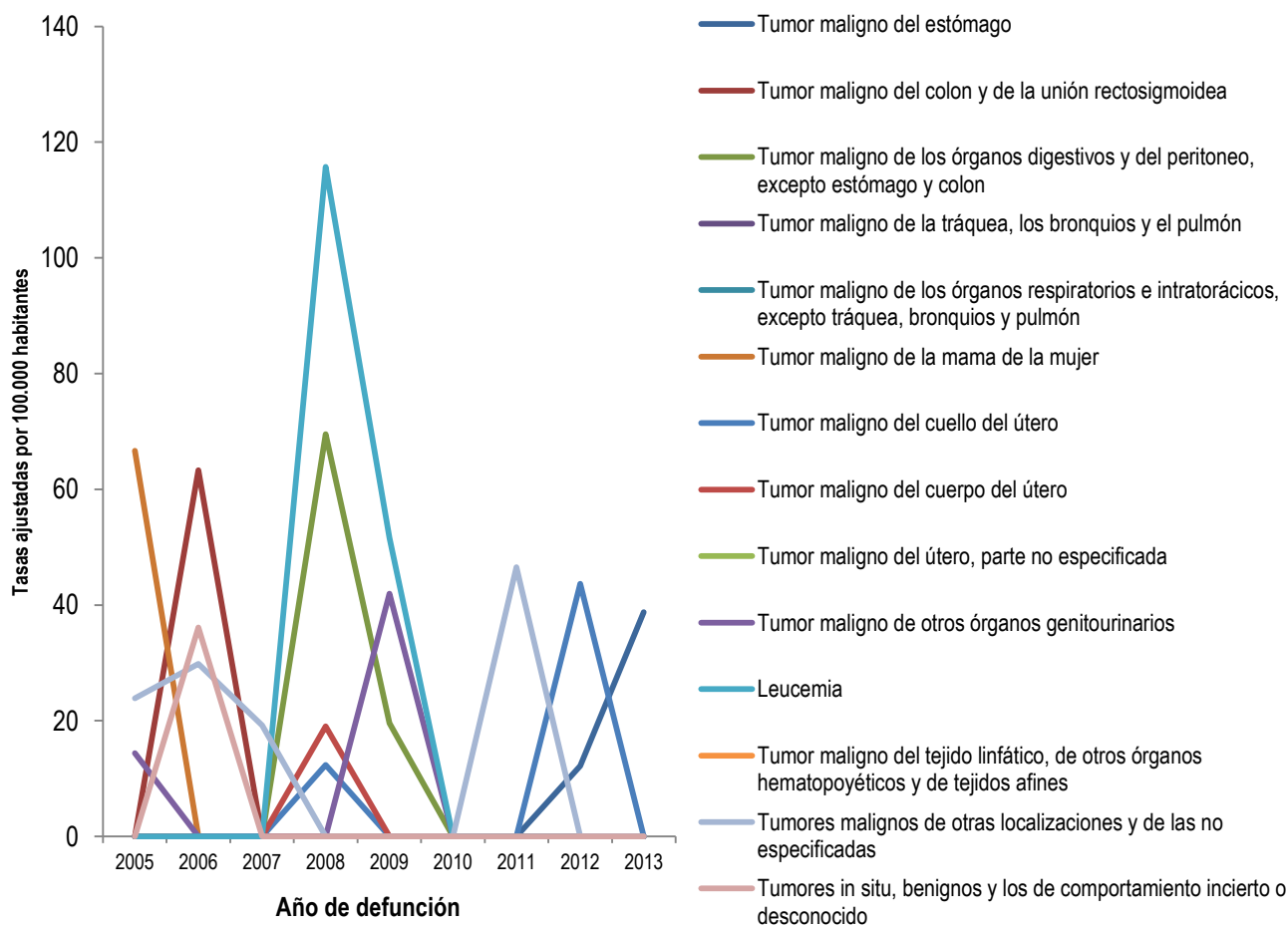


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las neoplasias en mujeres las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del cuerpo del útero, tumor maligno del útero, parte no especificada, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

En mujeres las neoplasias más representativas fueron las leucemias con una tasa representativa de 115,72 por cada 100.000 mujeres en el año 2008, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores in situ con una tasa representativa de 46,52 por cada 100.000 mujeres para el año 2011, también el tumor maligno de colon ha representado una tasa considerable de muertes en el género femenino.

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio de Sutatenza, 2005 – 2013



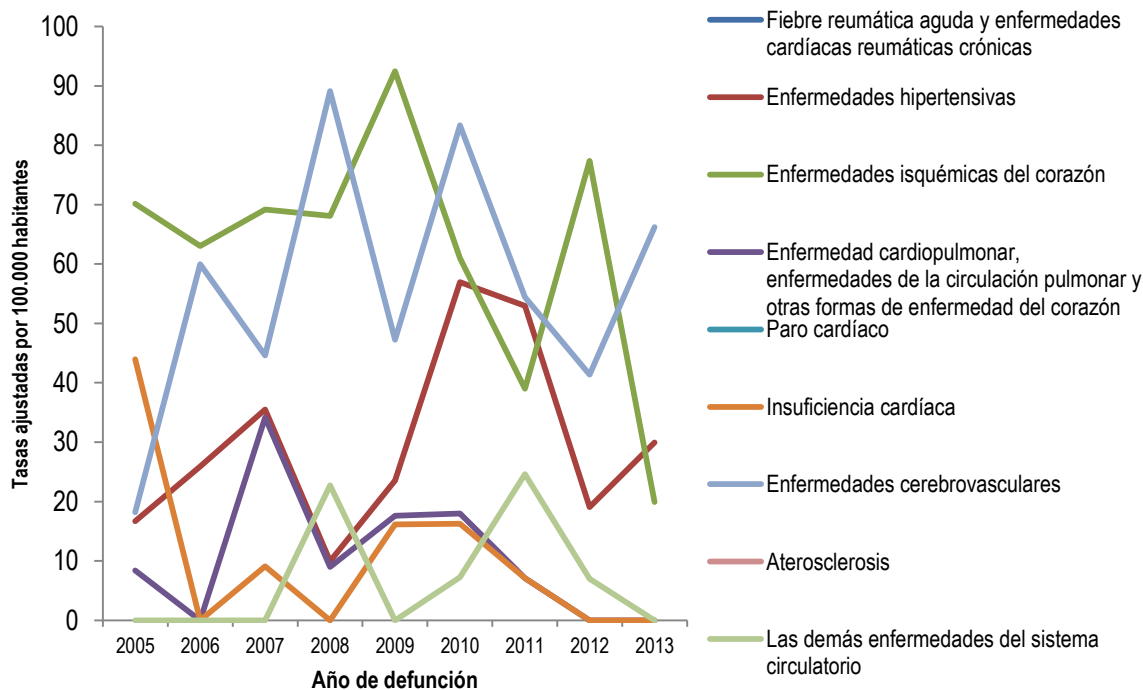
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

Para las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación, pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades, cerebrovasculares, Aterosclerosis, y las demás enfermedades del sistema circulatorio

En total las enfermedades del sistema circulatorio más representativas son las enfermedades isquémicas del corazón, con tasas representativas de 92,4 y 77,39 por cada 100.000 habitantes para los años 2009 y 2012 respectivamente; en segundo lugar las tasas más representativas las aportaron las enfermedades cerebrovasculares con 89,9 y 83,3 por cada 100.000 habitantes en 2008 y 2010, En tercer lugar se ubicaron las enfermedades hipertensivas con una tendencia marcadamente fluctuante.

Figura 20 tasa de mortalidad ajustada por edad de enfermedades del sistema circulatorio total en el Municipio de Sutatenza.

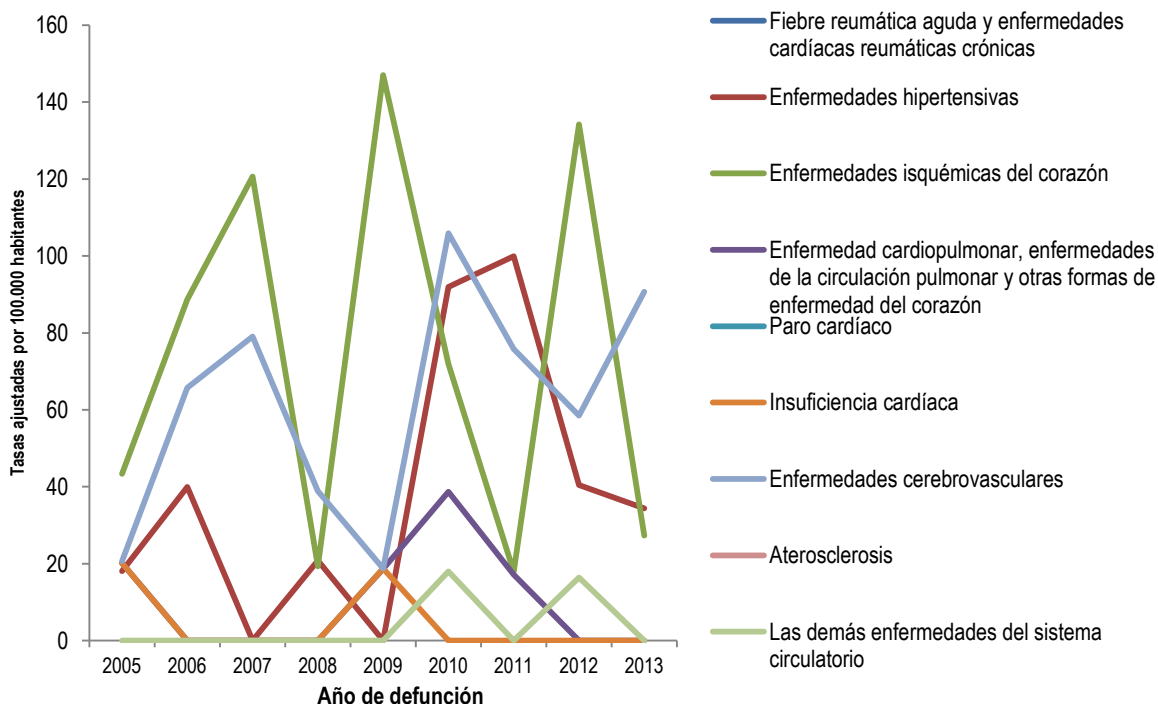


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En Hombre las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres las más representativas son las enfermedades isquémicas del corazón que presentaron las tasas más altas de 147,3 por cada 100.000 hombres en 2009 y 134,2 por cada 100.000 hombres para el año 2012, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares que mostraron tasas de 105,9 y 90,7 por cada 100.000 hombres para los años 2010 y 2013 respectivamente, cabe resaltar que las enfermedades hipertensivas ocupan el tercer lugar, mostrando una tendencia al aumento en el periodo evaluado.



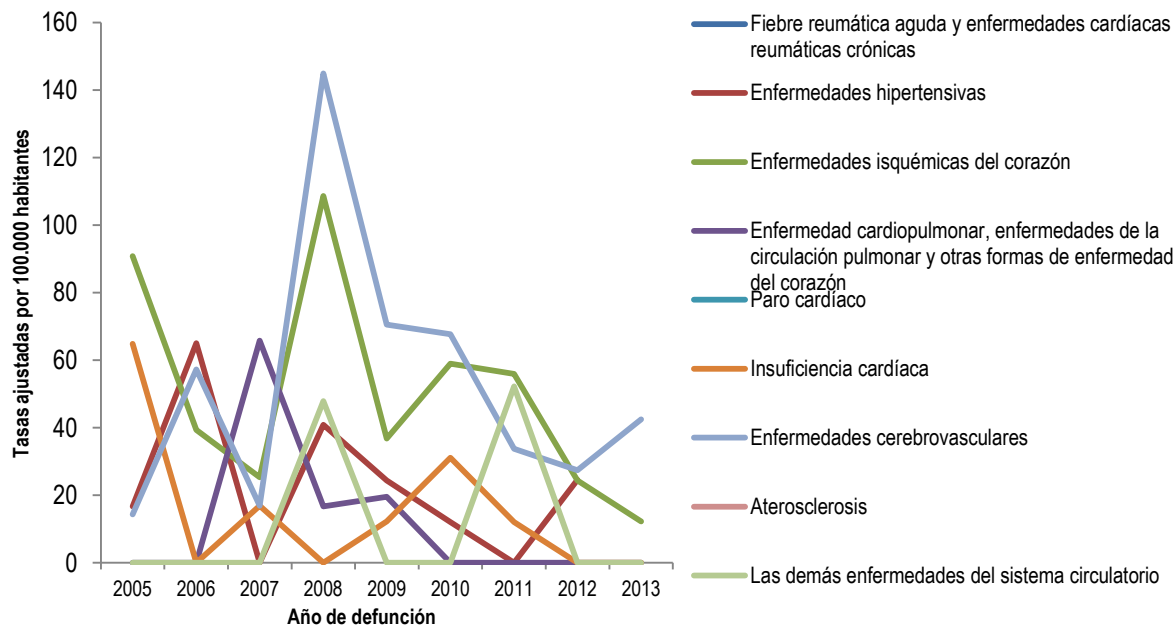
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013



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

Para las mujeres la gran causa que más impacto generó en la mortalidad corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, dentro de las cuales se observó que las subcausas que ocuparon el primer lugar como causa de defunción son las enfermedades cerebrovasculares con tasas representativas de 144,9 por cada 100.000 mujeres para el año 2008 y 70,5 por cada 100.000 mujeres para el año 2009, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades isquémicas del corazón con tasas representativas de 90,8 y 108,6 por cada 100.000 mujeres en 2005 y 2008 respectivamente, en ambos casos la prevención sigue siendo la urgente necesidad de los equipos de salud y otras dependencias del municipio.

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



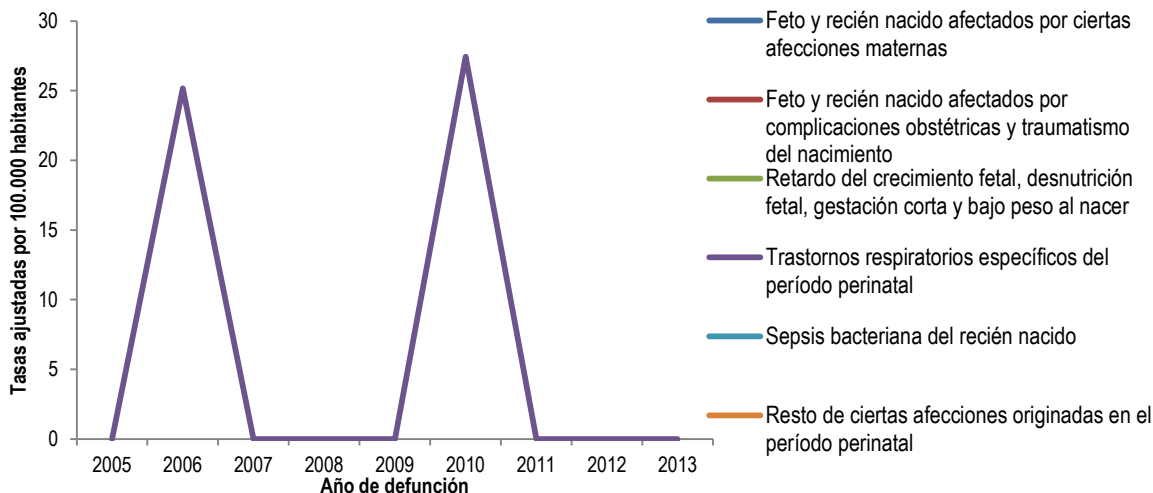
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para las afecciones originadas en el periodo perinatal aunque en el municipio no se atienden partos, se tienen en cuenta las muertes en los menores que son de procedencia para el municipio, dentro de esta gran causa la única subcausa que presentó casos en el municipio fue: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, presentándose en dos años del periodo evaluado.

Los trastornos respiratorios del periodo perinatal presentaron tasas significativas de 25,1 y 27,4 por cada 100.000 nacidos vivos para los años 2006 y 2010 respectivamente. Este es un indicador que debe guiar al equipo de salud y las entidades municipales para identificar el riesgo desde los controles prenatales.

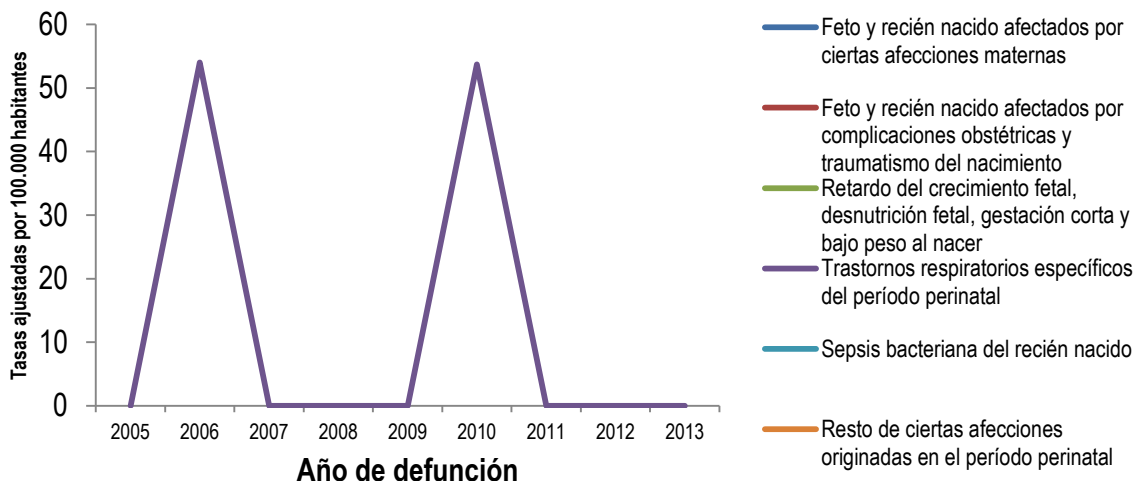
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada afecciones originadas en el periodo perinatal total para el municipio de Sutatenza.



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres los dos únicos casos presentados en los años 2006 y 2010, obedecen a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Con tasas representativas de 54 y 53,6 respectivamente.

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



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

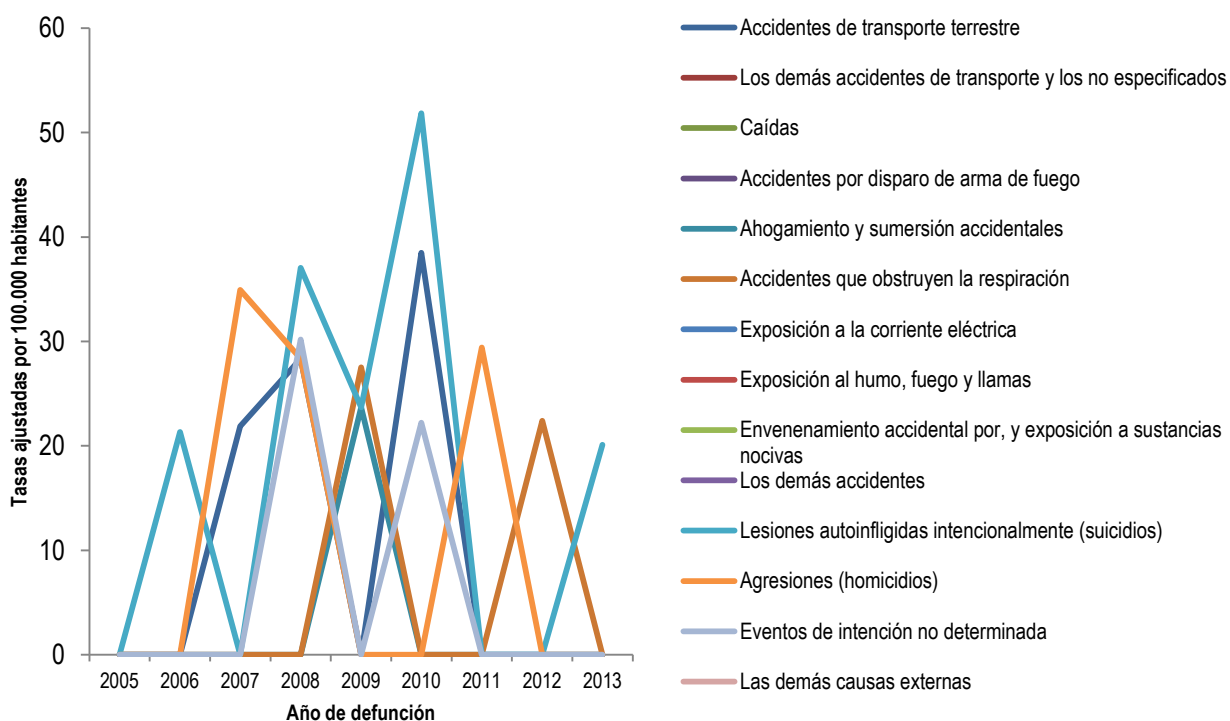
No se presentaron muertes relacionadas a afecciones del periodo perinatal en población femenina, en ninguno de los años del periodo evaluado.

### Causas externas

Las subcausas que presentaron casos en el periodo evaluado en el municipio fueron: accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada.

Para el total de muertes ocasionadas por causas externas tenemos que la subcausa más representativa corresponde a: suicidios, con dos picos en los años 2008 y 2010 con tasas representativas de 37 y 51,8 por cada 100.000 habitantes respectivamente, seguidos por las agresiones (homicidios) que se presentaron en tres de los años del periodo evaluado con las siguientes tasas representativas de 34,9 por cada 100.000 habitantes en 2007, 28,3 por cada 100.000 habitantes en 2008 y 29,4 por cada 100.000 habitantes en 2011; en tercer lugar se ubicaron los accidentes de transporte terrestre. En el caso de los suicidios la tendencia muestra una disminución significativa, lo mismo sucede con los accidentes de tránsito, las anteriores situaciones requieren una intervención directa y articulada con entidades como Policía Nacional Comisaria de familia entre otros para detectar oportunamente situaciones de riesgo.

Figura 25. Tasa de Mortalidad ajustada para causas externas total en el municipio de Sutatenza 2005-2013

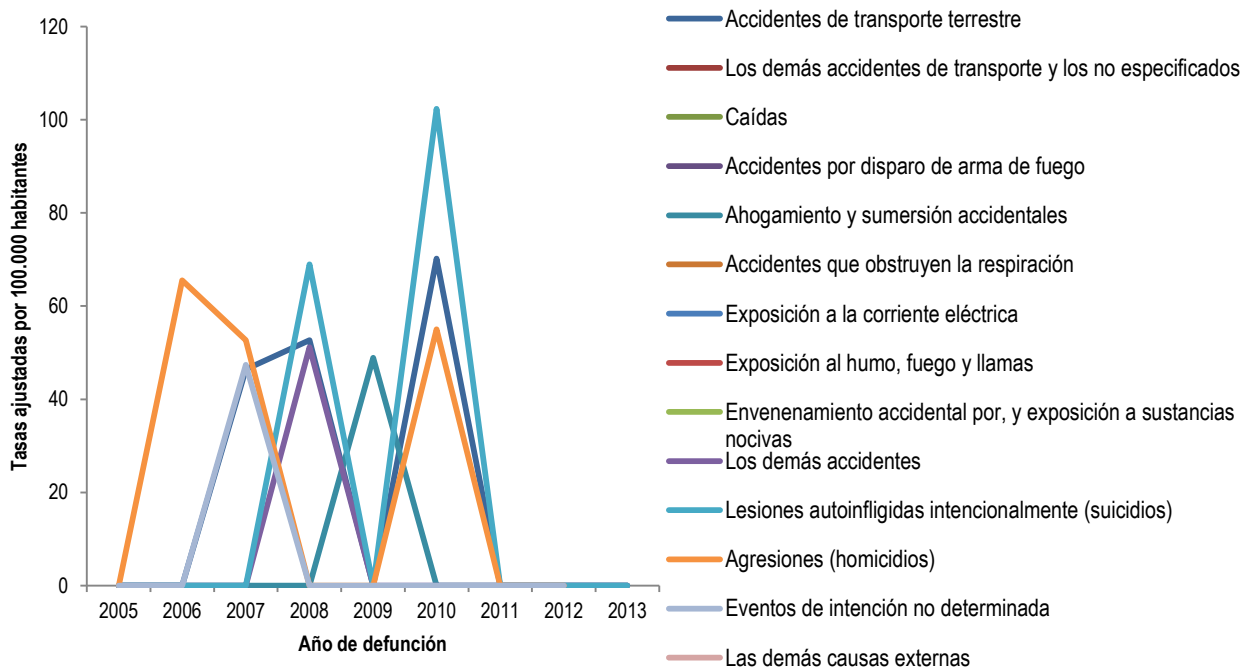


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las causas externas en hombres la subcausa que represento las mayores tasas fueron los homicidios con tasas representativas de 65,5 por cada 100.000 hombres para el año 2007 y 55,1 por cada 100.000 hombres para 2011 en segundo lugar, se ubicaron los suicidios, que presentaron tasas significativas de 102,3

en 2010 y 68,9 en 2008 por cada 100.000 hombres, en los demás años del periodo evaluado no se presentaron casos. Los accidentes de tránsito se ubicaron en tercer lugar, sin embargo la incidencia de los mismos tiende a disminuir para el final del periodo evaluado.

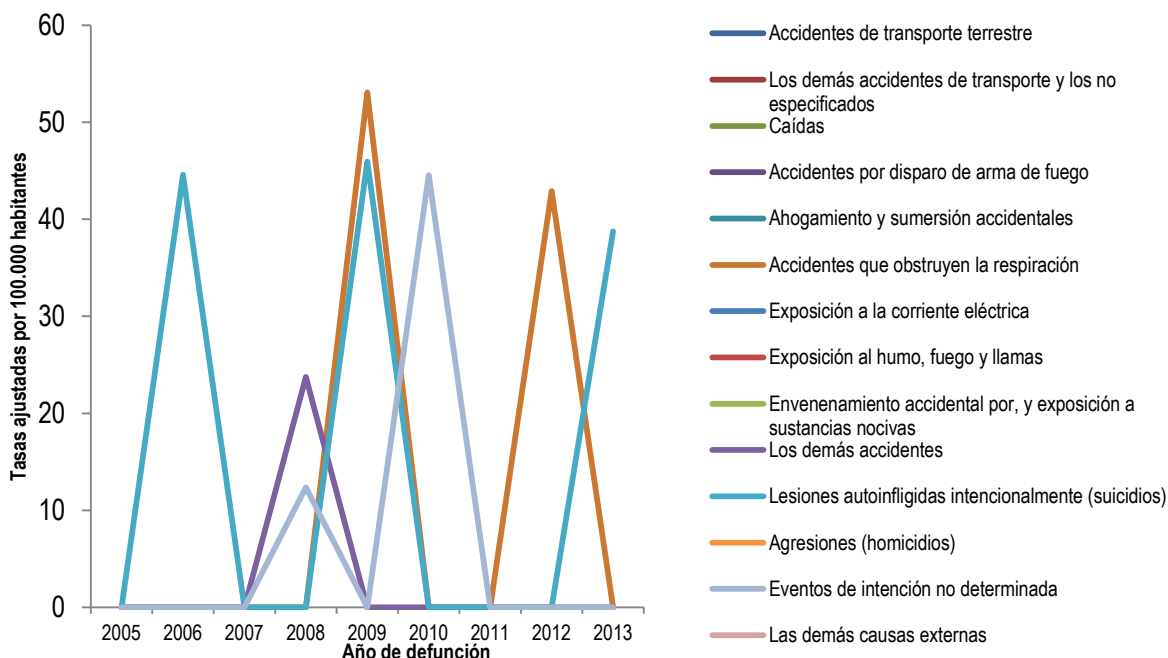
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres el municipio de Sutatenza, 2005 – 2013



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

El comportamiento en mujeres para causas externas permite observar que nuevamente los suicidios fueron la subcausa más significativa, con tasas representativas de 45,9 por cada 100.000 mujeres en 2009 y 44,5 por cada 100.000 mujeres para el año 2006. En segundo lugar se ubicaron los accidentes que obstruyen la respiración con dos aumentos significativos en los años 2009 y 2012 con 53 y 42,9 por cada 100.000 habitantes; en tercer lugar figuran los eventos de intención no determinada.

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Sutatenza, 2005 – 2013



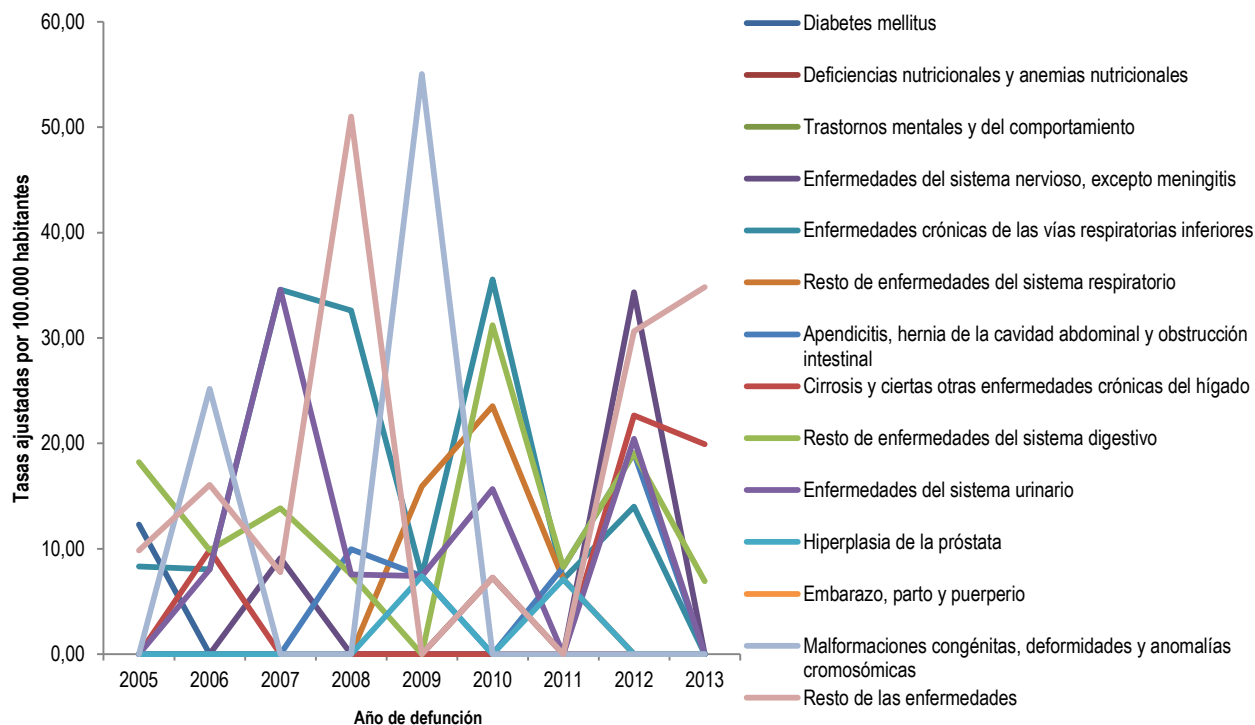
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

Dentro de esta gran causa, las subcausas que presentaron casos para el periodo evaluado fueron: Diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, resto de las enfermedades.

Las subcausas que reportaron las tasas más altas para el periodo evaluado fueron: las demás enfermedades, con tasas representativas de 51 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2008 y de 34,8 por cada 100.000 habitantes para 2013; en segundo lugar se ubicaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presentaron tasas significativas de 34,5 por cada 100.000 habitantes y de 35,5 por cada 100.000 habitantes mostrando una tendencia a disminuir y no se presentaron casos en el año 2013; en tercer lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo presentaron las tasas más representativas dentro de esta gran causa.

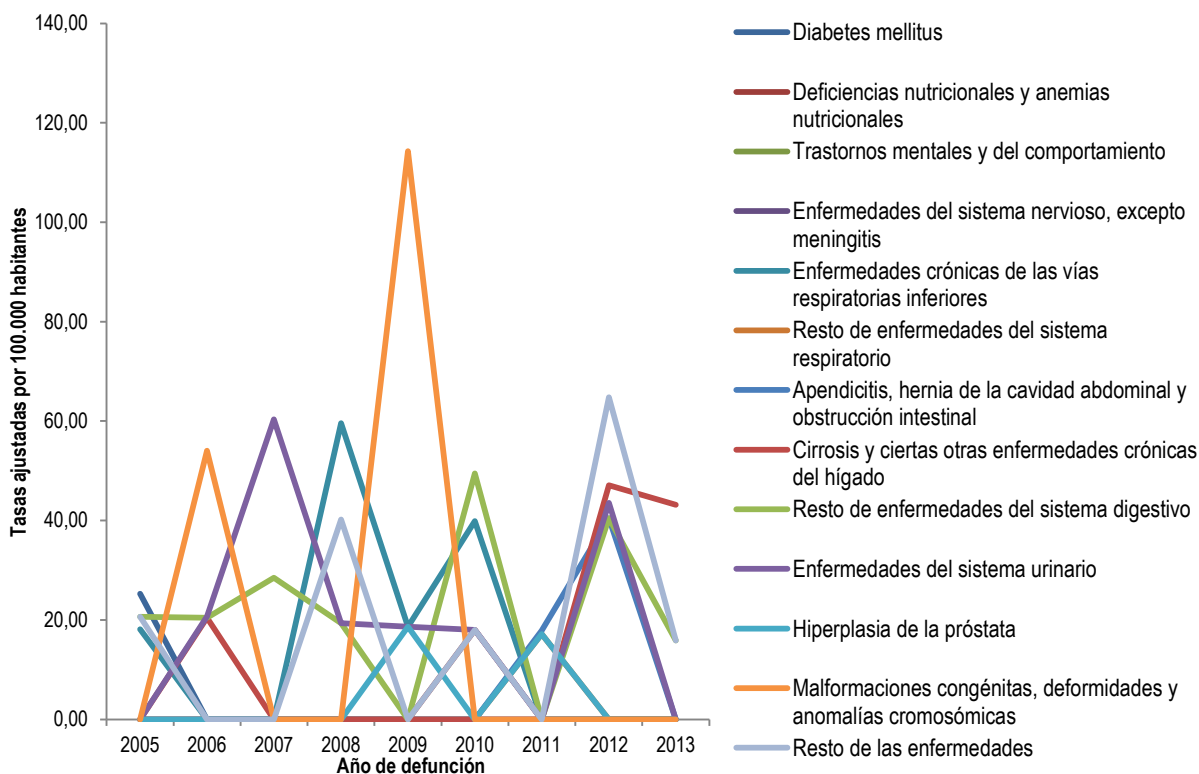
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total Municipio de Sutatenza 2005-2013.



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

En hombres la subcausa que más sobresalió fue el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas representativas de 49,4 por cada 100.000 hombres para el año 2010 y 40,4 por cada 100.000 hombres para el año 2012, mostrando una tendencia a decrecer para el último año del periodo evaluado; en segundo lugar se ubicaron las enfermedades del sistema urinario con tasas significativas de 60,3 por cada 100.000 hombres para el año 2007, y 43,5 por cada 100.000 hombres para el año 2012, en tercer lugar malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que se presentaron solo en dos años del periodo evaluado sin embargo presentaron tasas representativas de 114,3 por cada 100.000 hombres para el año 2009.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio de Sutatenza, 2005 – 2013

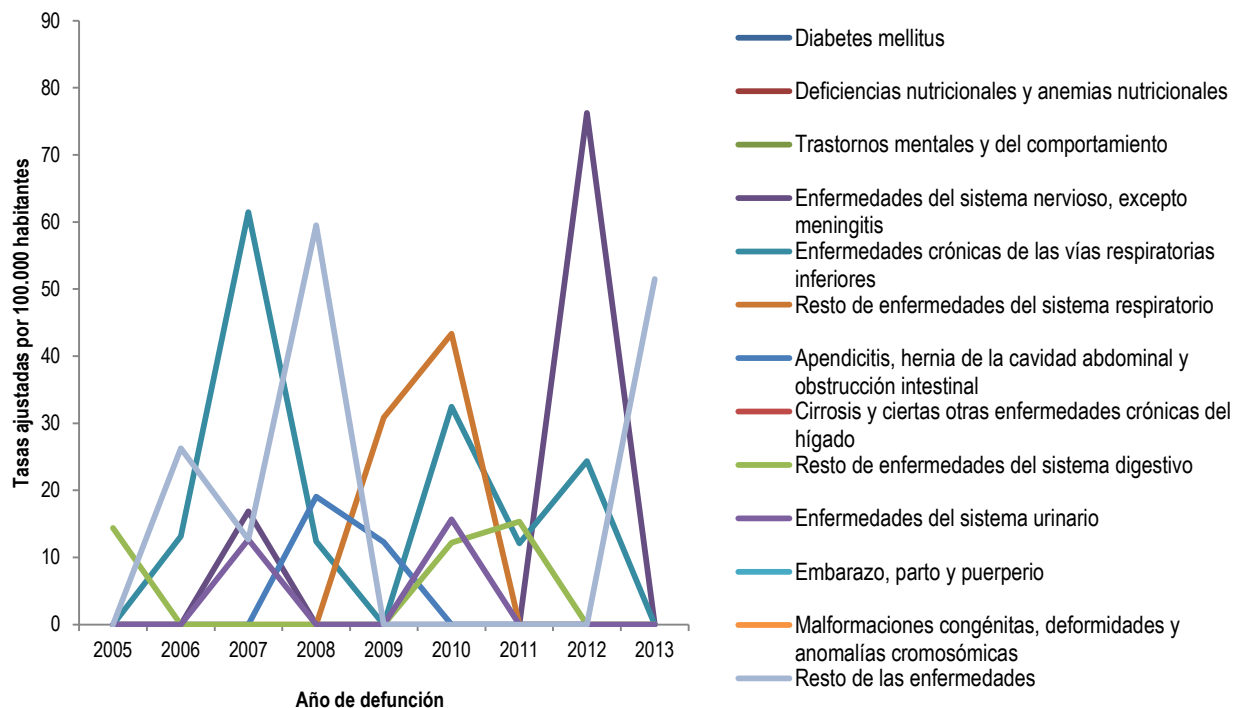


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres para las demás causas se evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue la subcausa que reporto las tasas más altas con picos para el año 2007 de 61,4 por cada 100.000 mujeres y 32,45 por cada 100.000 mujeres para el año 2010, en segundo lugar se ubicaron el resto de las enfermedades con tasas representativas de 59,5 y 51,5 por cada 100.000 mujeres en los años 2008 y 2013 respectivamente, en tercer lugar las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis reporto tasas de 75,25 por cada 100.000 mujeres para el año 2012 con tendencia a disminuir para el final del periodo evaluado.



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio de Sutatenza, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores se evidencia que el municipio reportó mortalidad por: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de próstata, y agresiones, en la cuales a pesar de los casos se encuentra en mejor condición que el departamento. En los demás indicadores del esquema, históricamente el municipio no ha presentado casos.

En la mayoría de las causas de mortalidad específica, el municipio se encuentra en mejor condición que el departamento, con excepción de la tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago, y la tasa de suicidio las cuales en relación con el departamento indican que el municipio presenta más casos que la tasa general, se puede también observar el comportamiento fluctuante de la mortalidad por accidentes de transporte terrestre que para el año 2011 disminuye encontrándose en mejor situación que el departamento. Mismo caso de la mortalidad por tumor maligno de próstata y los homicidios.

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

Causa de muerte	BOYA CÁ 2013	SUTATE NZA 2013								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	38,75	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
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	38,75	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

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

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

Las siguientes grandes causas para menores de cinco años, se calculan sobre la población en un determinado rango de edad para ese año y las tasas van multiplicadas por 100 mil habitantes. Pero como en el municipio se presentaron pocos casos se registrara el número absoluto.

En la siguiente tabla se muestra el número de muertes, para tenerlo en cuenta y conocer netamente en que grupo de edad, que numero y porque grupo de enfermedades se mueren los menores de 5 años.

#### Número de casos de mortalidad

**Menores de un año:**

Para el periodo evaluado podemos observar que la mayor cantidad de causas de muerte en menores de un año se le atribuye a Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con total de 3 muertes en el periodo evaluado, todas acontecidas en varones, en segundo lugar se encuentra Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con dos muertes también de género masculino, otras causas a tener en cuenta con un menor número pero significativo de muertes son: las causas externas de morbilidad y mortalidad, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Tumores (neoplasias) y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, cada una de ellas con un caso. En su mayoría son situaciones que mediante los controles prenatales pueden ser identificadas, prevenidas o mitigadas siempre y cuando se integren planes y se vincule tempranamente a la gestante.

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

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

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

**Menores de 1 a 4 años:**

En el grupo de menores de 1 a 4 años, la única causa que generó muertes en el periodo 2005-2013 fue signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con una muerte en el año 2006 de género masculino, este tipo de hallazgos incentiva el fortalecimiento de la búsqueda y detección temprana mediante los controles de crecimiento y desarrollo.



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

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

### Subcausa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las dos muertes presentadas en 2006 ocasionadas por hipoxia intrauterina y en el 2010 por otras afecciones respiratorias del recién nacido ambas muertes de género masculino menores de 1 año.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Sutatenza 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
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	Masculino	< 1 año		1								1
		1 a 4 años										
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	masculino	< 1 año						1				1
		1 a 4 años										
TOTAL				1				1				2

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

### Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para este subgrupo, se observa que hubo 3 muertes por esta causa, de las cuales 1 fue en el 2006 originada por malformaciones congénitas del corazón y las otras 2 por otras malformaciones congénitas. Fueron en menores de un año todas de género masculino.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sutatenza 2005-2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Malformaciones congénitas del corazón	Masculino	< 1 año		1								1
		1 a 4 años										
Otras malformaciones	Masculino	< 1 año					2					2

s congénitas		1 a 4 años										
Total			1			2						3

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

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

Como se puede observar en cuanto al número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, hubo 2 muertes, una en 2006 y otra en 2010, la primera ocurrida en un varón de 1-4 años y la segunda ocurrida en una mujer menor de un año.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Sutatenza 2005-2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	Femenino	< 1 año						1				1	
		1 a 4 años											
		Total						1					
	Masculino	< 1 año											
		1 a 4 años		1									1
		Total		1									
Total				1				1				2	

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

### Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad:

Respecto a causas externas, se tiene que para el año 2009 se presentó una muerte en una niña menor de un año a consecuencia de accidentes que obstruyen la respiración.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Otros accidentes que obstruyen la respiración	Femenino	< 1 año					1					1
		1 a 4 años										
	Total						1					1

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

### 2.1.4 Análisis de mortalidad materno-infantil y en la niñez

Respecto al departamento en los años evaluados, el municipio se encuentra con cifras inferiores para los indicadores de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, de igual manera para la mortalidad por EDA, y desnutrición, los cuales se mantienen en 0, sin embargo las tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presentan una tasa mayor que la del departamento, con una tendencia fluctuante a través del periodo evaluado, para cada caso se deben reforzar las medidas de detección temprana y vinculación oportuna a los servicios de salud.

Tabla 18 semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez. Sutatenza 2005-2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Sutatenza 2013)										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	33,30	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	33,30	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	33,33	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

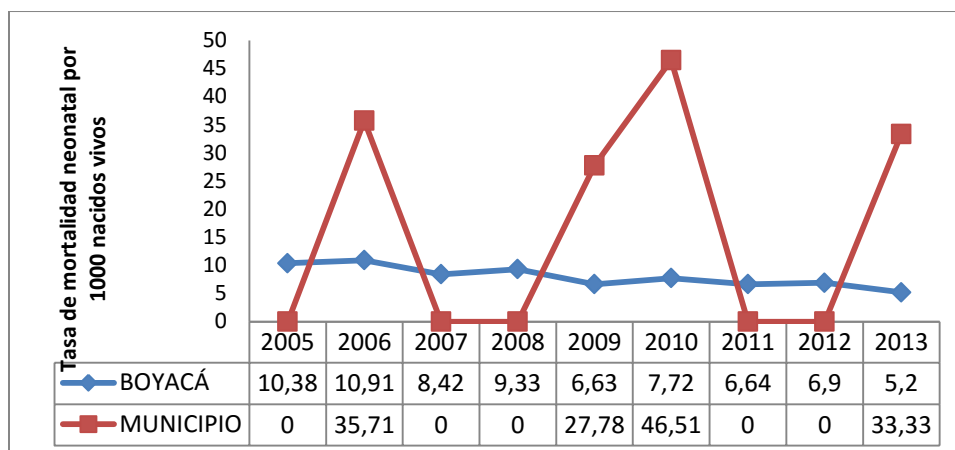
#### Mortalidad materna

Para este indicador en el periodo evaluado no se han presentado casos de mortalidad materna, lo cual puede atribuirse a la vinculación oportuna de las gestantes a los controles prenatales, grupos de apoyo y demás redes del municipio.

#### Mortalidad Neonatal

En el municipio de Sutatenza lamentablemente para este indicador se tiene que se han presentado tasas hasta de 46,51 por cada 1000 nacidos vivos para el año 2010, muy superior a la tasa que reporta el departamento que para el mismo año fue de 7,72 por cada 1000 nacidos vivos, existe un comportamiento fluctuante respecto al periodo evaluado, se hace necesario realizar un seguimiento más estricto de las condiciones de salud de la gestante, el ambiente, acceso a los servicios de salud y demás factores para de esta manera prevenir este tipo de fenómenos.

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Sutatenza, 2005- 2013

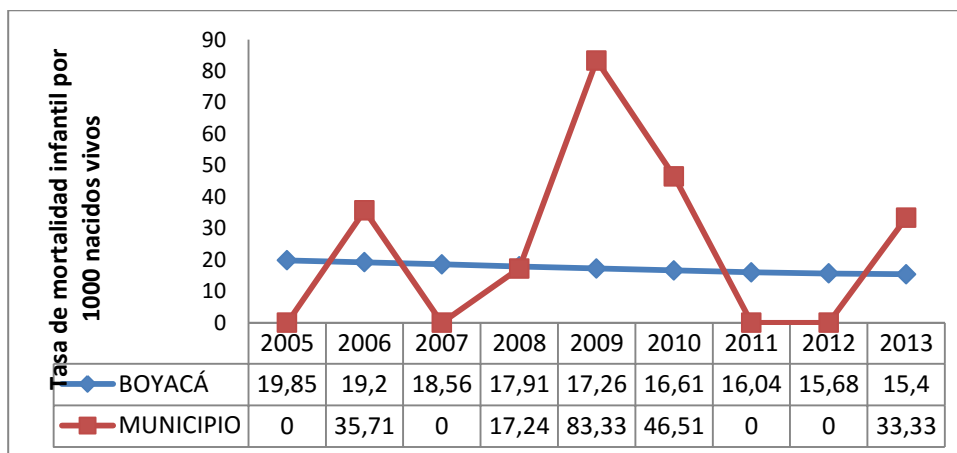


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

Para el indicador, es preocupante ver que en 2006, 2009, 2010 y nuevamente en 2013 se presentaron muertes en niños, superando la tasa del departamento, se atribuyen estas muertes en su mayoría a malformaciones congénitas, a causas externas, signos no definidos por laboratorio. Se deben reforzar las medidas de promoción y prevención para que este tipo de situaciones puedan ser detectadas y manejadas oportunamente.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Sutatenza, 2005- 2013



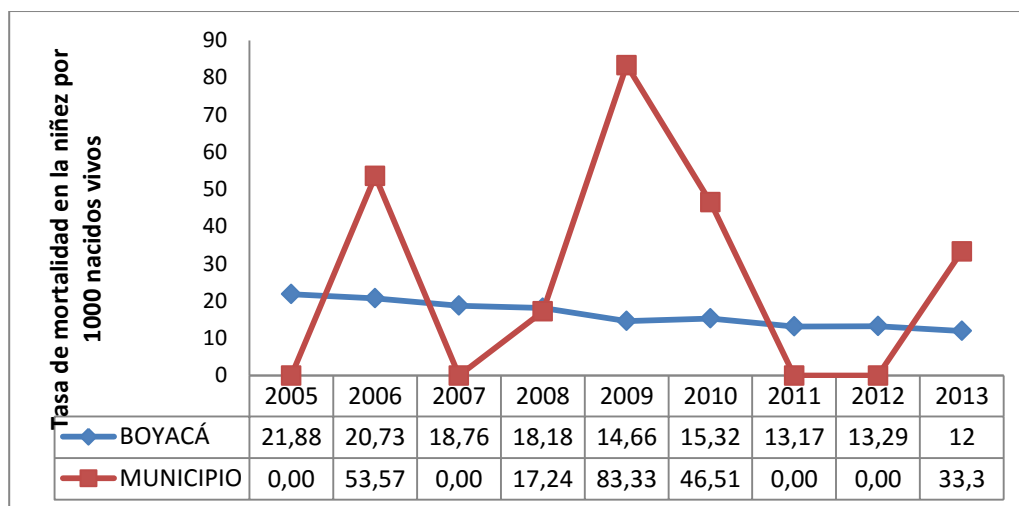
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

Se observa en la gráfica que la tasa de mortalidad en la niñez supera la del departamento. Es necesario por ello educar y continuar detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo, aplicar el AIEPI clínico y comunitario para que se pueda identificar, prevenir muertes en los niños. en la gráfica estas muertes ocurrieron en 2006, 2008, 2009 y 2010 para el último año evaluado se muestra el dato en 0.



Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Sutatenza, 2005- 2013



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

### Mortalidad por EDA

No se presentaron casos de muertes por EDA, la tasa del municipio es de 0

### Mortalidad por IRA

Nuevamente el municipio se encuentra en una mejor situación respecto al departamento según el indicador de muertes por IRA.

### Mortalidad por Desnutrición

En el municipio de Sutatenza no se han presentado casos de muertes por desnutrición, respecto al departamento se encuentra en mejor situación, mostrando la efectividad de los programas actuales de ayudas alimentarias y los controles de crecimiento y desarrollo.

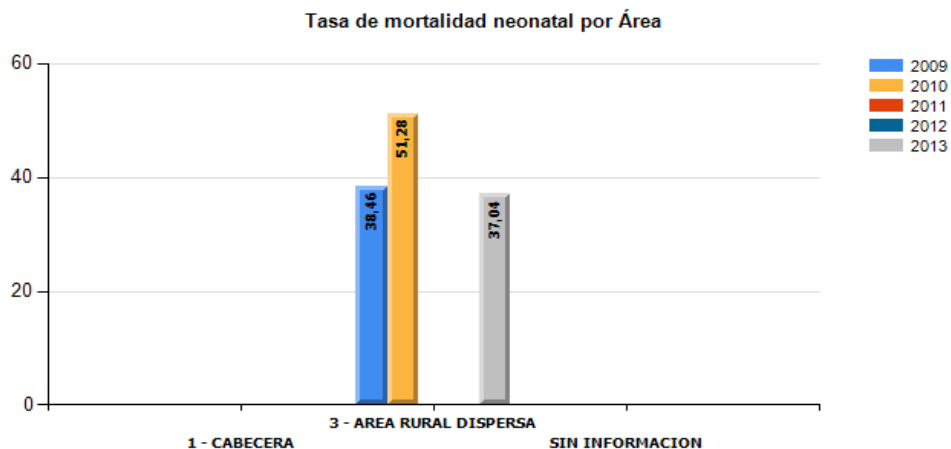
### Mortalidad infantil asociada a desnutrición

La tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio para todos los años del periodo evaluado es cero. A pesar de que es positivo no se deben dejar de realizar esfuerzos en la educación a la comunidad sobre signos de peligro, signos de alarma para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, promover la nutrición saludable, así como la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

### Tasa de mortalidad neonatal por área:

El municipio de Sutatenza presentó muertes neonatales, las cuales al ser diferenciadas por área de ocurrencia se tiene que todas ocurrieron en menores provenientes del área rural con una mayor tasa (51,28) para el año 2010.

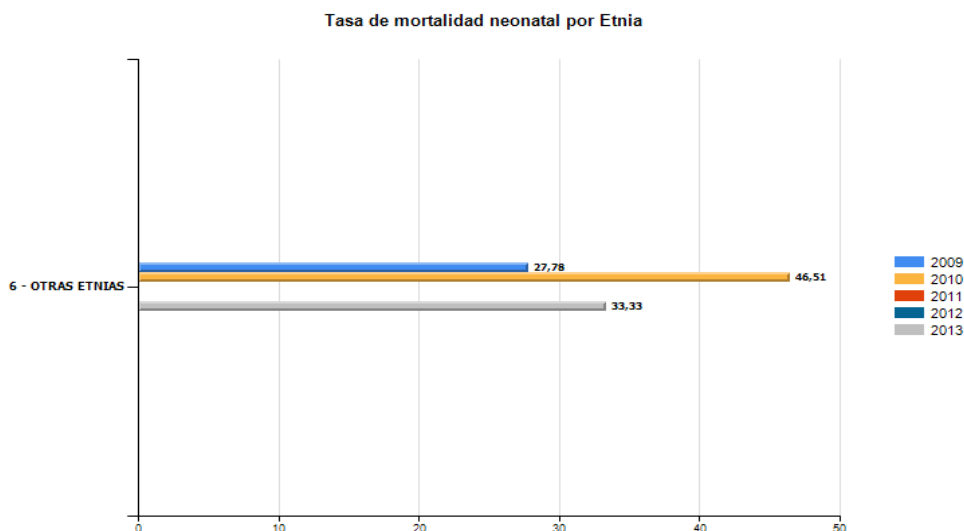
Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por Área municipio de Sutatenza 2005-2013



### Tasa de mortalidad neonatal por etnia:

Diferenciando los casos de mortalidad neonatal por etnia se tiene que todos corresponden a la categoría de otras etnias.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por etnia municipio de Sutatenza 2005-2013



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

La siguiente tabla presenta las prioridades identificadas mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Sutatenza, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Sutatenza 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades del sistema circulatorio	116,05	<b>No aplica</b>	Disminuyó	
	Signos y síntomas mal definidos	81,53		Aumentó	
	Neoplasias	81,43		Aumentó	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades cerebrovasculares	66,18		Aumento	
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	29,05		Aumento	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razón de mortalidad materna	0		73,4	No se han presentado casos
	Tasa de mortalidad neonatal	33,33		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	33,33		15,4	aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	33,3		12	aumentó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	No se han presentado casos	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	No se han presentado casos	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	No se han presentado casos	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	No se han presentado casos	

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

### Conclusiones

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el municipio, en cada uno de los años del periodo evaluado, llama la atención como las neoplasias empiezan a mostrar una tendencia al aumento, para los hombres este comportamiento se manifiesta claramente siendo las enfermedades del sistema circulatorio las que más vidas cobran, seguido de las demás causas que mostraron un pico para el 2009 con una tendencia horizontal a través del periodo, y en tercer lugar las causas externas que presentaron tasas 272,8 por cada 100.000 habitantes para el año 2008 con tendencia a disminuir para el final del periodo

evaluado. En el caso de las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio también representan la principal causas de defunción seguidas de neoplasias. Este panorama justifica la intensificación en estrategias que generen mejores estilos de vida saludable, y mayor conciencia respecto a la importancia de la prevención de la enfermedad.

Respecto a los años de vida potencialmente perdidos se tiene que las enfermedades del sistema circulatorio son la que acumulan más años, comparando los AVPP entre hombres y mujeres se puede observar que la carga de la enfermedad y las muertes prematuras se producen en su mayoría por enfermedades del sistema circulatorio, pero se concentran más en las mujeres.

Dentro de la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, que son las que más impacto tienen en la mortalidad en el municipio, se tiene que las enfermedades isquémicas del corazón cobran más vidas en el caso de los hombres, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares, y se observa una tendencia al aumento progresivo de las enfermedades hipertensivas. En el caso de las mujeres las enfermedades cerebrovasculares fueron las que ocasionaron mayor mortalidad, seguida por las enfermedades isquémicas del corazón.

Para mortalidad infantil, de acuerdo a las tasas registradas las malformaciones congénitas son las que mayor mortalidad, seguido de causas externas y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Existe una relación estrecha en la oportunidad de consulta a los servicios de salud y la sobrevivencia de los menores, e incluso la prevención de estas situaciones en la mayoría de los casos.

Como se evidenció en la semaforización del periodo 2005 al 2013, se obtienen datos comparativos departamento/ municipio de tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. La tendencia de todos los anteriores indicadores es menor a los datos del departamento lo cual es positivo para el territorio. Pero en años como 2006, 2008 y 2009 los valores fueron aumentados y para un municipio pequeño es preocupante saber que hubo datos con tal magnitud para sobrepasar las tasas de mortalidad del departamento. Los indicadores de mortalidad materna, mortalidad por infección respiratoria aguda, mortalidad por desnutrición se mantienen en cero.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

## 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

### Morbilidad atendida

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

Respecto al indicador de morbilidad por grandes causas tenemos que el grupo de enfermedades que más sobresale en todos los grupos de edad, son las enfermedades no transmisibles, siendo los mayores de 60 años los que más consultaron por la misma.

Ahora bien para el grupo de edad de 0-5 años podemos observar que las condiciones transmisibles y nutricionales son las que mayor carga de morbilidad generaron, con un cambio porcentual para 2014 con respecto al 2013 con tendencia a disminuir con (1,08) en segundo lugar tenemos a las enfermedades no transmisibles las que por el contrario para el periodo 2014 con relación al 2013 muestran una tendencia al aumento (3,79).

Para el grupo de 6-11 años las enfermedades no transmisibles demuestran las proporciones más altas, sin embargo muestran una tendencia a disminuir con el paso de los años mostrando un cambio porcentual de 2,37 para el 2014 con respecto al 2013, en segundo lugar se encuentran las enfermedades transmisibles y nutricionales que demuestran un comportamiento relativamente igual en el periodo, con un aumento evaluado en el último año.

En el tercer grupo conformado por la población de 12-18 años la morbilidad con mayor proporción nuevamente corresponde a las enfermedades no trasmisibles con una reducción considerable para el último año mostrando un cambio porcentual de 4,27 puntos para el 2014 comparado con 2013.

En el grupo de juventud, 14-26 años las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta, con proporciones hasta de 73,78, sin embargo para el último año 2014, respecto a 2013 hay una leve reducción del 0,91%.

En los adultos 27-59 años nuevamente la proporción más alta es por enfermedades no transmisibles mostrando hasta un pico en la proporción del 79,88, tiende a descender para el periodo 2014 con relación al 2013 con un cambio porcentual de 1,19%.

Finalmente para el grupo de mayores de 60 años se demuestran las proporciones más altas de las enfermedades no transmisibles llegando al 85,27, sin embargo en este grupo de edad el cambio porcentual indica que tiende a aumentar con el paso de los años.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Sutatenza 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
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,01	46,89	40,88	41,48	38,91	37,82	-1,08
	Condiciones materno perinatales *	2,24	0,48	1,10	0,00	0,96	0,00	-0,96
	Enfermedades no transmisibles	38,81	39,23	43,65	44,44	41,48	45,27	3,79
	Lesiones	3,73	2,39	1,66	2,22	3,86	3,44	-0,42
	Signos y síntomas mal definidos	8,21	11,00	12,71	11,85	14,79	13,47	-1,32
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,94	31,76	20,21	27,17	29,96	31,88	1,92
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	48,91	51,18	70,21	61,96	51,36	48,99	-2,37
	Lesiones	7,66	4,71	1,06	0,00	4,67	2,68	-1,98
	Signos y síntomas mal definidos	9,49	12,35	8,51	10,87	14,01	16,44	2,44
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,46	15,46	15,04	7,95	18,13	17,35	-0,78
	Condiciones materno perinatales *	1,48	0,52	0,00	1,14	1,37	1,08	-0,29
	Enfermedades no transmisibles	54,98	67,01	69,03	75,00	61,54	57,27	-4,27
	Lesiones	5,90	7,22	8,85	2,27	4,12	5,42	1,30
	Signos y síntomas mal definidos	12,18	9,79	7,08	13,64	14,84	18,87	4,04
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,57	12,46	12,75	7,93	13,54	15,22	1,68
	Condiciones materno perinatales *	2,48	2,55	0,98	4,27	3,34	2,44	-0,90
	Enfermedades no transmisibles	61,88	68,84	71,57	73,78	62,71	61,80	-0,91
	Lesiones	6,93	6,80	6,37	1,83	5,57	5,02	-0,54

	Signos y síntomas mal definidos	11,14	9,35	8,33	12,20	14,84	15,53	0,68
<b>Adulterez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,42	10,64	9,47	8,09	10,38	9,82	-0,55
	Condiciones materno perinatales *	0,46	0,74	0,69	0,99	1,62	0,38	-1,24
	Enfermedades no transmisibles	76,73	75,87	79,17	79,88	75,28	74,08	-1,19
	Lesiones	4,89	4,95	3,79	3,35	4,05	5,64	1,59
	Signos y síntomas mal definidos	8,49	7,80	6,88	7,69	8,68	10,08	1,39
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,05	6,74	9,09	11,21	7,73	6,35	-1,38
	Enfermedades no transmisibles	84,78	85,27	81,82	77,13	80,57	81,49	0,92
	Lesiones	3,30	2,05	3,13	2,69	3,41	3,76	0,35
	Signos y síntomas mal definidos	5,87	5,94	5,96	8,97	8,29	8,40	0,11

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

### **Principales causas de morbilidad en hombres**

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano:

Para el grupo de edad de 0-5 años en los hombres tenemos que las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron las proporciones más altas en el periodo estudiado, con un cambio porcentual final con tendencia a disminuir en los dos últimos años evaluados. En segundo lugar las enfermedades no transmisibles que por el contrario muestran una tendencia a aumentar reflejado en el cambio porcentual de 3,68 para el 2014 con relación al 2013.

Para el grupo de infancia 6-11 años las enfermedades no transmisibles, ocupan las mayores proporciones para los hombres, con una tendencia a disminuir observándose un cambio porcentual de 5,3% en el 2014; en segundo lugar se encuentran las enfermedades transmisibles y nutricionales las cuales tienden a aumentar a través de los años presentando un cambio porcentual de 5,83, para el año 2014 respecto al año 2013.

En el grupo de adolescencia de 12-18 años la morbilidad que reporto más consultas con proporciones tan altas como 72,9% fueron las enfermedades no transmisibles para el año 2012, y un cambio porcentual de 2,43 para el 2014 con respecto al 2013, en segundo lugar se ubican las Condiciones transmisibles y nutricionales las cuales tienen un comportamiento variado durante los años estudiados y se observa una disminución en el cambio porcentual de 6,9 para el 2014 con respecto al año anterior.

En el grupo de 14-26 años nuevamente las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta, con proporciones hasta de 78,43, el cambio porcentual que se refleja al comparar los últimos dos años reportados es de un aumento de 0,93.

En los adultos nuevamente la proporción más alta de consulta es por enfermedades no transmisibles con proporciones hasta los 78,23%, y un cambio porcentual que muestra una reducción de 4,07 para el último año del periodo estudiado.

En los mayores de 60 años hombres nuevamente se tienen las proporciones más altas de enfermedades no transmisibles llegando hasta los 87,44%, para este grupo de edad el cambio porcentual indica que tiende a aumentar con el paso de los años.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Sutatenza, 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
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,71	52,53	39,53	42,86	39,87	37,57	-2,30
	Condiciones materno perinatales *	3,97	0,00	2,33	0,00	1,31	0,00	-1,31
	Enfermedades no transmisibles	39,74	33,33	44,19	41,27	40,52	44,20	3,68
	Lesiones	4,64	3,03	1,16	3,17	5,23	4,97	-0,26
	Signos y síntomas mal definidos	7,95	11,11	12,79	12,70	13,07	13,26	0,19
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,89	29,63	19,23	30,95	24,24	30,07	5,83
	Enfermedades no transmisibles	42,06	45,68	67,31	57,14	57,58	52,45	-5,13
	Lesiones	9,52	7,41	0,00	0,00	6,06	4,20	-1,86
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	17,28	13,46	11,90	12,12	13,29	1,17
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,15	13,40	13,11	10,42	22,88	15,98	-6,90
	Enfermedades no transmisibles	54,07	67,01	72,13	72,92	55,56	57,99	2,43
	Lesiones	5,19	10,31	9,84	4,17	6,54	9,47	2,93
	Signos y síntomas mal definidos	12,59	9,28	4,92	12,50	15,03	16,57	1,54
<b>Juventud (14 - 26)</b>	Condiciones transmisibles	20,90	13,56	9,88	11,76	20,47	16,59	-3,88



años)	y nutricionales							
	Enfermedades no transmisibles	56,72	67,80	75,31	78,43	56,14	57,07	0,93
	Lesiones	10,45	11,86	8,64	1,96	8,19	11,22	3,03
	Signos y síntomas mal definidos	11,94	6,78	6,17	7,84	15,20	15,12	-0,08
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,15	13,41	10,30	5,44	11,73	9,69	-2,04
	Enfermedades no transmisibles	72,73	69,73	76,36	78,23	75,00	70,93	-4,07
	Lesiones	8,15	7,28	5,45	4,76	6,63	9,48	2,85
	Signos y síntomas mal definidos	10,97	9,58	7,88	11,56	6,63	9,90	3,26
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,13	6,90	6,06	14,44	8,16	5,80	-2,36
	Enfermedades no transmisibles	87,44	85,92	85,61	76,67	79,37	81,02	1,65
	Lesiones	2,82	2,01	3,03	1,11	4,31	4,75	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	4,62	5,17	5,30	7,78	8,16	8,44	0,27

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).

En las mujeres del grupo de edad de 0-5 años las condiciones transmisibles y nutricionales tienen las proporciones más altas en el periodo estudiado, con un cambio porcentual final de 0,12 para el 2014 con respecto al 2013; en segundo lugar las enfermedades no transmisibles que muestran una tendencia a aumentar y se observa un aumento en el cambio porcentual de 4,02 en el 2014 con relación al año anterior.

Las mayores proporciones para las mujeres en el grupo de infancia 6-11 años las tienen las enfermedades no transmisibles, mostrando una tendencia a aumentar observándose un cambio porcentual de 1,01 para el 2014; en segundo lugar se encuentran las enfermedades transmisibles y nutricionales las cuales tienden a disminuir y además presenta una reducción en el cambio porcentual de 2,45 para el 2014.

En el grupo de adolescencia de 12-18 años la morbilidad que reportó más consultas en el caso de las mujeres fueron las enfermedades no transmisibles alcanzando proporciones de 77,50%, demostrando una disminución importante de 9,03 puntos porcentuales para el año 2014 frente a 2013.

En el grupo de juventud de las mujeres, las enfermedades no transmisibles presentan las proporciones más altas de consulta, con proporciones hasta de 71,68 para el año 2012, sin embargo el cambio porcentual que se refleja al comparar los últimos dos años reportados es de una disminución de 1,82.

En las mujeres de 27 a 59 años adultos nuevamente la proporción más alta de consulta es por enfermedades no transmisibles con proporciones hasta de 80,56%, y una leve reducción para el último año con un cambio porcentual de 0,09, con respecto al 2013

En las mayores de 60 años nuevamente se tienen las proporciones más altas de enfermedades no transmisibles llegando a los 84,85%, para este grupo de edad el cambio porcentual de 0,39 indica que tiende a aumentar levemente en el transcurso de los años del periodo evaluado.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Sutatenza 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
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,28	41,82	42,11	40,28	37,97	38,10	0,12
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,91	0,00	0,00	0,63	0,00	-0,63
	Enfermedades no transmisibles	37,61	44,55	43,16	47,22	42,41	46,43	4,02
	Lesiones	2,56	1,82	2,11	1,39	2,53	1,79	-0,75
	Signos y síntomas mal definidos	8,55	10,91	12,63	11,11	16,46	13,69	-2,77
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,73	33,71	21,43	24,00	36,00	33,55	-2,45
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,73	56,18	73,81	66,00	44,80	45,81	1,01
	Lesiones	6,08	2,25	2,38	0,00	3,20	1,29	-1,91
	Signos y síntomas mal definidos	9,46	7,87	2,38	10,00	16,00	19,35	3,35
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,79	17,53	17,31	5,00	14,69	18,15	3,46
	Condiciones materno perinatales *	2,94	1,03	0,00	2,50	2,37	1,71	-0,66
	Enfermedades no transmisibles	55,88	67,01	65,38	77,50	65,88	56,85	-9,03
	Lesiones	6,62	4,12	7,69	0,00	2,37	3,08	0,71

	Signos y síntomas mal definidos	11,76	10,31	9,62	15,00	14,69	20,21	5,51
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,93	11,91	14,63	6,19	10,33	14,60	4,28
	Condiciones materno perinatales *	3,70	3,83	1,63	6,19	4,89	3,54	-1,35
	Enfermedades no transmisibles	64,44	69,36	69,11	71,68	65,76	63,94	-1,82
	Lesiones	5,19	4,26	4,88	1,77	4,35	2,21	-2,14
	Signos y síntomas mal definidos	10,74	10,64	9,76	14,16	14,67	15,71	1,03
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,95	9,59	9,13	9,17	9,82	9,88	0,06
	Condiciones materno perinatales *	0,65	1,02	0,96	1,39	2,28	0,55	-1,73
	Enfermedades no transmisibles	78,40	78,20	80,29	80,56	75,39	75,48	0,09
	Lesiones	3,53	4,07	3,13	2,78	3,00	3,93	0,94
	Signos y síntomas mal definidos	7,46	7,12	6,49	6,11	9,51	10,16	0,64
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,56	6,63	11,23	9,02	7,44	6,70	-0,74
	Enfermedades no transmisibles	83,31	84,85	79,14	77,44	81,40	81,79	0,39
	Lesiones	3,57	2,08	3,21	3,76	2,79	3,13	0,34
	Signos y síntomas mal definidos	6,56	6,44	6,42	9,77	8,37	8,38	0,01

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

Para el subgrupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, la tendencia como primera causa de morbilidad son las infecciones respiratorias, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales.

Para el grupo de edad de 0-5 años se observa este mismo comportamiento las infecciones respiratorias llegaron a tener proporciones tan altas como 64,29% para 2009, y un cambio porcentual para 2013-2014 de 0,41. En segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias que han aumentado a través de los años pasando de aproximadamente 34,13% de 2009 a 46,43% en 2012 y un cambio porcentual final para el periodo 2013-2014 con tendencia a disminuir en 4,68.

En el grupo de infancia 6-11 años las proporciones más altas corresponden a infecciones respiratorias con proporciones que alcanzan hasta los 62,11% en 2014 mostrando un aumento porcentual con respecto al 2013 de 14,05 puntos. En segundo lugar se ubican nuevamente las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el grupo de adolescencia de 12-18 años se alcanzaron proporciones de 85,71% para infecciones respiratorias en 2012, sin embargo tiende a disminuir en el periodo 2013-2014 con un cambio porcentual de 8,56 puntos. En segundo lugar se ubican nuevamente las enfermedades infecciosas y parasitarias para este ciclo vital.

En el grupo de juventud 14-26 años nuevamente las infecciones respiratorias presentan las proporciones más altas de consulta, para las enfermedades infecciosas y parasitarias se tienen proporciones similares que para las respiratorias con una tendencia a aumentar y un cambio porcentual entre 2013 y 2014 de 6,27 puntos.

En el grupo de 27 a 59 años la proporción más alta de consulta es por infecciones respiratorias con cifras hasta de 54,55, en 2010 y una leve reducción para el periodo 2013-2014 con un cambio porcentual de 1,26 puntos; en segundo lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia a aumentar levemente para el último año evaluado.

En los mayores de 60 las infecciones respiratorias reportan un tope de 60% de proporción para 2012, desciende a 55,91% en 2013 para luego aumentar en 2,34 puntos porcentuales para el año 2014.

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Sutatenza, 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)	34,13	33,67	32,43	46,43	38,02	33,33	-4,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,29	63,27	62,16	51,79	58,68	59,09	0,41
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,59	3,06	5,41	1,79	3,31	7,58	4,27
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	41,94	35,19	36,84	40,00	50,65	30,53	-20,12

	G04,N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,06	61,11	52,63	48,00	48,05	62,11	14,05
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,70	10,53	12,00	1,30	7,37	6,07
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	46,38	53,33	35,29	14,29	39,39	48,75	9,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,17	46,67	47,06	85,71	56,06	47,50	-8,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,45	0,00	17,65	0,00	4,55	3,75	-0,80
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	47,89	54,55	42,31	46,15	39,73	46,00	6,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,70	45,45	42,31	46,15	58,90	48,00	-10,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,41	0,00	15,38	7,69	1,37	6,00	4,63
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44,12	45,54	43,64	60,98	48,94	49,68	0,74
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,94	54,46	54,55	39,02	49,65	48,39	-1,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,94	0,00	1,82	0,00	1,42	1,94	0,52

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,94	49,15	44,83	40,00	45,24	33,33	-11,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,03	49,15	48,28	60,00	53,57	55,91	2,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,03	1,69	6,90	0,00	1,19	10,75	9,56

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

### Condiciones materno perinatales

Las condiciones maternas perinatales se presentan por número de casos, las principales causas de morbilidad corresponde: en la primera infancia a condiciones derivadas durante el periodo perinatal que presentaron su pico más alto en el año 2009 con 6 casos, para el 2014 han disminuido al punto de no presentarse. Para el grupo de 6-11 años solo se presentó un caso en 2013 relacionado con condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Para el grupo de 12-18 años, fueron las condiciones maternas las causas de morbilidad con mayores casos, llegando a 5 casos en 2014, sin cambios en los puntos; para los grupos de 14-26 años y adultos 27-59 años el mayor número de casos ocurrieron en el año 2013 y corresponden a condiciones maternas, sin embargo ambos grupos presentaron un cambio porcentual con tendencia a disminuir para el último año evaluado.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Cambio en número de casos 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6	1	2	0	3	0	-3
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1
Adolescencia	Condiciones	4	1	0	1	5	5	0

(12 -18 años)	maternas (O00-O99)							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	10	9	2	7	18	16	-2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5	7	4	5	22	6	-16
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0

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

### Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal carga de morbilidad en el municipio, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

**En primera infancia**, la principal morbilidad identificada en el periodo estudiado corresponde a las condiciones orales presentando la mayor proporción en 2009 con 31,7%, mostrando un aumento de 9,2 en el cambio porcentual para los dos últimos años, en segundo lugar se encuentran las enfermedades de la piel que muestra una tendencia a disminuir con un cambio porcentual de 2013 a 2014 de 3,4. Se debe reforzar las estrategias de educación para la promoción de la salud bucal, continuar y hacer más extensas las brigadas de salud oral a las veredas y el trabajo en equipo para asegurarse que desde el control de crecimiento y desarrollo se impulse a los menores a asistir a consulta odontológica.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Sutatenza, 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	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,9	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6	-0,1

)	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,9	1,2	2,5	1,7	2,3	1,3	-1,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,9	4,9	3,8	3,3	5,4	3,2	-2,3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,6	15,9	8,9	16,7	10,1	10,8	0,7
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,9	2,4	13,9	13,3	16,3	12,0	-4,3
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,8	3,7	6,3	8,3	3,9	3,8	-0,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,7	8,5	3,8	8,3	7,8	5,7	-2,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	26,0	8,5	19,0	10,0	18,6	15,2	-3,4
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,8	3,7	2,5	10,0	0,8	4,4	3,7
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7,7	18,3	8,9	11,7	11,6	9,5	-2,1
	Condiciones orales (K00-K14)	29,8	31,7	30,4	16,7	22,5	31,6	9,2

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

**Para el grupo de infancia**, la morbilidad con más alta proporción en este grupo etario son las condiciones orales, durante el periodo estudiado demostró proporciones tan altas como 48,2% para el año 2013 para luego presentar un cambio porcentual que evidencia una disminución del 6,6 puntos porcentuales para el año 2014, también se observó que las enfermedades de los órganos de los sentidos presentaron las segundas proporciones más altas para este grupo de edad con un pico de 15,5% para el 2014.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,4	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,4	2,1	2,9	1,7	2,9	2,5	-0,4
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,3	6,3	10,3	6,7	2,9	3,1	0,2
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18,4	14,7	11,8	15,0	12,9	15,5	2,6
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,0	8,4	2,9	5,0	5,8	9,3	3,6
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,2	11,6	11,8	8,3	6,5	3,7	-2,7
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,3	5,3	2,9	1,7	4,3	5,6	1,3
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,1	4,2	2,9	5,0	5,8	3,7	-2,0
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,0	8,4	2,9	5,0	5,8	9,3	3,6
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,8	5,3	7,4	3,3	4,3	3,1	-1,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,8	4,2	2,9	3,3	0,7	1,9	1,1
Condiciones orales (K00-K14)	28,4	29,5	39,7	45,0	48,2	41,6	-6,6

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

**Adolescencia 12-18 años:** nuevamente las condiciones orales fueron las morbilidades que generaron las más altas proporciones para este grupo de edad, presentando cifras de 42,3% con tendencia a disminuir evidenciado en el cambio porcentual de 8,4 para el periodo 2013-2014, en segundo lugar se encuentran las enfermedades musculo-esqueléticas, las cuales tienden a aumentar a través de los años del periodo evaluado mostrando proporciones de 14,4% para el año 2014.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Sutatenza, 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	1,5	1,3	1,5	0,4	0,0	-0,4
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	1,5	0,4	1,1	0,7
	Diabetes mellitus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(E10-E14)								
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,0	4,6	0,0	9,1	5,4	4,9	-0,4	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	12,1	11,5	9,0	10,6	4,0	6,8	2,8	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,4	15,4	10,3	9,1	8,0	12,5	4,5	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,7	1,5	1,3	1,5	0,9	1,5	0,6	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,0	5,4	7,7	3,0	6,7	6,1	-0,6	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,4	8,5	6,4	6,1	8,0	5,7	-2,4	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,7	10,0	5,1	6,1	9,8	8,0	-1,9	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,4	6,2	3,8	12,1	7,6	11,4	3,8	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,8	10,8	11,5	9,1	11,2	14,4	3,2	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,3	2,3	1,3	0,0	2,2	0,8	-1,5	
Condiciones orales (K00-K14)	26,2	22,3	42,3	30,3	35,3	26,9	-8,4	

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

**Juventud 14-26 años:** en primer lugar tenemos nuevamente las condiciones orales, que representaron un 34,9% para el año 2011, para el último año evaluado 2014 se presentó una proporción de 25,3%, en segundo lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias, las cuales presentaron un pico de 16% para el año 2010 con un cambio porcentual que permite ver una tendencia a disminuir en 0,11 para el 2014.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Sutatenza, 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)	0,40	0,82	0,68	0,83	0,30	0,25	-0,05
	Otras neoplasias	1,20	0,41	0,00	0,83	0,89	1,23	0,34

(D00-D48)								
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,25	
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,40	4,53	2,05	4,13	4,44	4,68	0,24	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,60	13,58	9,59	7,44	6,80	6,40	-0,40	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,00	12,76	13,01	7,44	10,36	10,10	-0,26	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,80	2,88	2,74	0,83	2,66	1,97	-0,69	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,40	4,94	5,48	3,31	4,14	3,69	-0,45	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,60	7,41	6,85	5,79	8,28	7,14	-1,14	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,80	16,05	9,59	15,70	13,91	13,79	-0,11	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,40	4,12	6,16	13,22	7,69	11,82	4,13	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,40	10,70	8,22	11,57	8,28	13,05	4,77	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	1,65	0,68	0,00	2,37	0,00	-2,37	
Condiciones orales (K00-K14)	20,80	20,16	34,93	28,93	29,88	25,37	-4,51	

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

**Adulthood 27-59 años:** nuevamente las enfermedades orales presentan las más altas proporciones, principalmente para el año 2012 con un 20,49%, en segundo lugar se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas. Sin embargo en este grupo de edad empiezan a ser relevantes enfermedades cardiovasculares, diabetes, y desordenes endocrinos.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,48	0,69	0,65	0,49	0,88	0,43	-0,45
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,96	1,81	3,70	1,48	2,54	1,45	-1,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	1,94	1,52	1,73	1,86	1,37	-0,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-	8,06	7,78	9,57	9,63	9,48	12,06	2,58

E16, E20-E34, E65-E88)								
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,87	10,56	9,78	7,65	6,16	6,84	0,69	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,54	7,64	8,48	9,63	6,94	7,27	0,33	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,91	14,03	8,48	5,93	10,95	12,49	1,54	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,89	2,22	1,96	2,22	1,96	2,05	0,10	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,11	10,00	9,13	8,89	7,23	7,01	-0,22	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,43	12,64	13,70	12,59	12,32	12,92	0,60	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,45	3,06	4,35	5,93	5,87	4,53	-1,33	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,93	14,03	10,43	12,84	14,27	15,48	1,21	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,12	0,28	0,22	0,49	2,35	0,17	-2,17	
Condiciones orales (K00-K14)	14,68	13,33	18,04	20,49	17,20	15,91	-1,29	

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

**Mayores de 60:** en este grupo de edad las proporciones más altas de mortalidad las generaron las enfermedades cardiovasculares con picos para los años 2009 de 36,8%, 2010 de 43,64% y 2013 36,4% con un leve descenso porcentual de 0.16 para el año 2014, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas que presentaron una tendencia a aumentar a través de los años con un cambio porcentual final con tendencia al aumento de 2,3 puntos porcentuales para el 2014.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,86	1,47	2,30	2,33	1,49	2,18	0,69
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,32	1,74	1,15	1,16	0,46	0,67	0,21
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,70	3,21	3,45	3,49	3,54	3,35	-0,19
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,54	3,75	8,05	9,30	6,74	6,45	-0,29

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,03	3,75	4,98	3,49	3,09	1,59	-1,49
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,54	5,89	6,90	9,88	6,40	6,79	0,39
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36,86	43,64	26,82	22,67	36,46	36,30	-0,16
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,78	4,15	5,36	3,49	5,71	4,69	-1,02
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,81	6,16	9,20	8,14	6,29	6,37	0,08
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,43	4,69	10,73	6,98	8,23	7,04	-1,19
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,46	3,21	4,21	3,49	3,31	3,35	0,04
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,76	13,92	12,64	17,44	13,26	15,59	2,33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,13	0,00	0,00	1,14	0,08	-1,06
Condiciones orales (K00-K14)	3,89	4,28	4,21	8,14	3,89	5,53	1,65

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

## Lesiones

La morbilidad por lesiones también será expresada por ciclos vitales.

Para la primera infancia la morbilidad por lesiones se asocia a traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, solamente se tiene que para el año de 2014 se presentó una proporción del 16,6%; para el grupo de infancia 6-11 años nuevamente las proporciones más altas las generaron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en los adolescentes aunque existen casos en lesiones no intencionales de 6,6% y 8,0% en los dos últimos años estudiados, las proporciones más altas fueron causadas por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; En el grupo de 14-26 años las lesiones por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan las proporciones más altas para todos los años del periodo estudiado, en segundo lugar se ubican las lesiones no intencionales de las cuales solo se tiene reporte para el año 2014 con una proporción de 6,06%.

En los adultos, de 27-59 años la mayor proporción la generaron las lesiones ocurridas por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentándose incluso como el 100% para el año 2010, el cambio porcentual final es de tendencia a descender con 1,55 puntos porcentuales. En segundo lugar se encuentran las lesiones no intencionales que reportan proporciones de 17,65% para el año 2012 y un cambio porcentual para el 2014 que en referencia con el año 2013 aumento un 1,55 puntos. En los adultos mayores de 60 años los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, ocuparon durante 3 años del periodo 2009-2011 el 100% de la morbilidad por lesiones, para los dos

últimos años evaluados se tiene un cambio porcentual de 2,65. En segundo lugar también encontramos las lesiones no intencionales que para el año 2012 reportaron una proporción de 33,3%.

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	16,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	83,33	-16,67
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	8,00	1,33
	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	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	90,00	100,00	93,33	92,00	-1,33
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,06	6,06
	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	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	92,31	100,00	100,00	93,94	-6,06
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,89	0,00	9,09	17,65	1,82	3,37	1,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	4,55	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)	98,11	100,00	86,36	82,35	98,18	96,63	-1,55
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	33,33	8,11	5,45	-2,65
	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	100,00	100,00	100,00	66,67	91,89	94,55	2,65

causas externas (S00-T98)								
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Sutatenza no se presentaron casos para 2014 en ninguno de los eventos, sin embargo si se presentaron casos para VIH en 2012 y 2013 esto implica se deben generar iniciativas que generen mayor detección y tamizaje para cada una de las enfermedades, de igual manera la vinculación oportuna de estas personas a los servicios de salud y a los programas y grupos de apoyo disponibles en el municipio, también seguir desarrollando actividades de prevención.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sutatenza, 2008-2014

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

Fuente: Sivigila 2007 -2014

### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo evaluado en el municipio de Sutatenza 2008-2014, el evento que más se presentó y notificó fue la varicela individual, con 52 casos del total de 186 eventos notificados, en segundo lugar encontramos las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 50 casos en total, en general los eventos demuestran una tendencia a aumentar a través de los años, este dato puede relacionarse con la oportuna notificación y la educación e información que ha recibido la comunidad para consultar oportunamente cuando se presentan estos eventos.

Tabla 33 comportamiento eventos de notificación obligatoria municipio de Sutatenza 2008-2014

SUTATENZA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia		2	2	1	11	17	17	50
Cáncer En Menores De 18 Años								0
Chagas	1	1		2		7	2	13
Dengue							2	2
Hepatitis A								0



Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	1	2					1	4
Intento De Suicidio				1		1	3	5
Intoxicación Por Medicamentos	1			1	1		1	4
Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas								0
Intoxicación Por Plaguicidas			5	2			3	10
Intoxicaciones								0
Leishmaniasis Cutánea	2							2
Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)							1	1
Lesiones Por Pólvora Y Explosivos					1			1
Morbilidad Materna Extrema							1	1
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía		2	3	1			1	7
Mortalidad Por Eda 0-4 Años	1							1
Parotiditis							4	4
Tos Ferina					1			1
Varicela Individual	2		13	2	2	5	28	52
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género						2	1	3
VIH/Sida/Mortalidad Por Sida					1			1
Malnutrición		9	3	1		11		24

Fuente: Sivigila 2007 -2014

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Sutatenza no se presentaron casos de muertes por eventos de notificación obligatoria, lo que indica que a la ocurrencia de los eventos se le ha dado el manejo correspondiente, la notificación y vinculación de las personas a los servicios médicos, también la educación requerida para que la población identifique y acuda oportunamente al puesto de salud.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	SUTATENZA										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

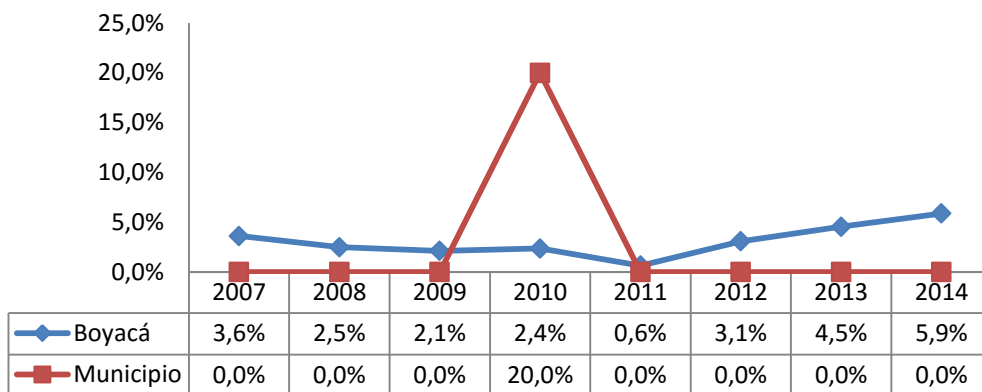
Letalidad por EDA	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	0		-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

### Letalidad por intoxicaciones

En Sutatenza la letalidad ocasionada por las intoxicaciones durante los años 2007 a 2014 se presentó en uno de los años estudiados con un 20% indicador superior al que presenta el departamento, para los demás años el municipio estuvo en mejores condiciones que el departamento.

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



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

En el municipio de Sutatenza se presentaron un total de 106 casos de alteraciones permanentes, en el periodo de 2012 a 2015 siendo datos del 2015 datos parciales, el mayor número de alteraciones se presentan en el movimiento del cuerpo con un total de 74 casos en el periodo de tiempo estudiado el año con mayor reporte de esta alteración corresponde al 2014 con un total de 41 casos.

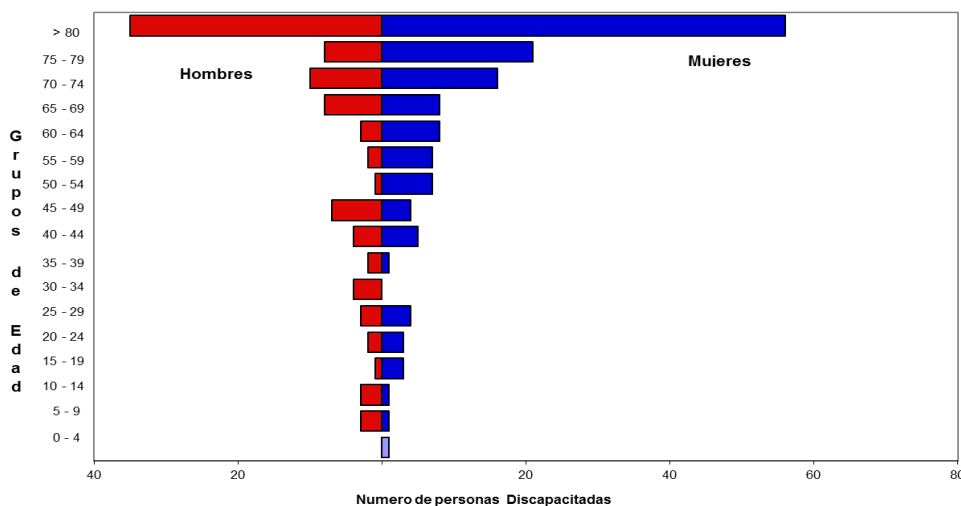
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sutatenza, 2009 – 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2	25	41	6	74
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	0	4	3	7
El sistema genital y reproductivo	0	2	2	0	4
El sistema nervioso	0	5	8	6	19
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	1	2	3
La piel	0	0	1	1	2
La voz y el habla	1	2	1	5	9
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	1	1
Los oídos	1	3	2	2	8
Los ojos	2	5	3	2	12
<b>Total</b>	4	35	53	14	106

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

Respecto a la distribución por género y por edad, las situaciones de discapacidad se presentaron mayormente en la población femenina y en los grupos de edad de adultos mayores, el hecho de que sea en estas edades representa una doble problemática porque en muchos casos la persona en situación de discapacidad fractura la dinámica familiar siendo considerado como una carga, o por el contrario es relegado o abandonado.

Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sutatenza, 2014



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

Para el caso de la población masculina con discapacidad se tiene que el mayor número de casos se agrupan en las discapacidades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 69 casos, seguido de discapacidades del sistema nervioso con 41 casos de los 243 casos totales, en su mayoría las edades que mayor cantidad de discapacidades acumula son los grupo mayores de 80 años

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Sutatenza, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardio-respiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1	1		1			1				3
De 10 a 14 años	1	1		1			2				3
De 15 a 19 años	1			1		1	1			1	1

De 20 a 24 años	2	1		2			1		1	2	2
De 25 a 29 años	2			1			1				3
De 30 a 34 años		2		1				1		3	4
De 35 a 39 años	2							1			2
De 40 a 44 años	4	1		1			1	1	1	1	4
De 45 a 49 años	5	1		4	2	1	4	2	4	2	7
De 50 a 54 años							1		1		1
De 55 a 59 años	2	1		1						2	2
De 60 a 64 años	1			2	1		1		1	1	3
De 65 a 69 años	3	1	1	4	1	1	2			3	8
De 70 a 74 años	8	3		5	3		2			4	10
De 75 a 79 años	7	3		4		1			2	2	8
De 80 años o más	30	9	1	13	5	2	3	2	12	19	35
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>96</b>

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

La población femenina como se describió anteriormente es las que más aporta a las estadísticas de discapacidad, las que más se presentaron en el municipio para el periodo estudiando son las discapacidades en el movimiento del cuerpo, mano, brazo, pierna, con un número de 103 casos, seguidos de las discapacidad visual con 64 casos del total de 349 casos, según la edad, el grupo que más discapacidades presentó son las mujeres mayores de 80 años.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Sutatenza, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 05 a 09 años	1										1
De 10 a 14 años				1							1

De 15 a 19 años	1	1		1		1	1		1	1	3
De 20 a 24 años	1	1		1						1	3
De 25 a 29 años	2	1	1	2	1		2	1	1	2	4
De 35 a 39 años	1			1					1	1	1
De 40 a 44 años	2	2		2	1		2		3	2	5
De 45 a 49 años	3			2					1	1	4
De 50 a 54 años	4	2	2	5	2		1		1	3	7
De 55 a 59 años	2	2	1	2	1		1	1	2	3	7
De 60 a 64 años	6	2		4	1				1	3	8
De 65 a 69 años	8	2		6	2	1	2		2	4	8
De 70 a 74 años	11	6		6	2				3	7	16
De 75 a 79 años	18	6	1	5	3				2	10	21
De 80 años o más	43	19	4	16	7	6	2	3	13	26	56
Total	103	44	9	54	20	8	11	5	31	64	145

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 municipio de Sutatenza en lo corrido del 2009 al 2014 se atendieron un promedio anual de 2735 consultas, y la gran causa que reporto la mayor proporción de consultas fue las enfermedades no trasmisibles con el 71,4%; los eventos de alto costo no se hicieron presentes en el año 2014 y para el 2014 no se presentaron casos letales por eventos de interés en salud pública.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de SUTATENZA 2014
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.11%	14,1
	Condiciones materno perinatales	1.86 %	0,7
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	71,4
	Lesiones	7.50%	4,2
	Condiciones mal clasificadas	18.04	9,5
<b>Eventos de alto costo</b>	Incidencia de VIH notificada **	6,43	No se presentaron casos
	Incidencia de leucemia	0,26	No se presentaron casos

	mieloides aguda en menores de 15 años notificada**		
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	No se presentaron casos
<b>Eventos de Notificación Obligatoria</b>	Letalidad por accidente ofídico	0	No se presentaron casos
	Letalidad por cólera	0	No se presentaron casos
	Letalidad por Chagas		No se presentaron casos
	Letalidad por dengue grave	12,5	No se presentaron casos
	Letalidad por difteria	0	No se presentaron casos
	Letalidad por EDA	0	No se presentaron casos
	Letalidad por ETA	0	No se presentaron casos
	Letalidad por ESAVI	7,7	No se presentaron casos
	Letalidad por fiebre amarilla	0	No se presentaron casos
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	No se presentaron casos
	Letalidad por hepatitis A	0	No se presentaron casos
	Letalidad por hepatitis B	0	No se presentaron casos
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	No se presentaron casos
	Letalidad por IRAG		No se presentaron casos
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	
	Letalidad por Leishmaniasis	0	No se presentaron casos
	Letalidad por Leishmaniasis cutánea	0	No se presentaron casos
	Letalidad por Leishmaniasis mucosa	0	No se presentaron casos
	Letalidad por Leishmaniasis visceral	0	No se presentaron casos
	Letalidad por Leptospirosis	0	No se presentaron casos
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	No se presentaron casos	
Letalidad por malaria	0	No se presentaron casos	
Letalidad por malaria falciparum	0	No se presentaron casos	

Letalidad por malaria malariae	0	No se presentaron casos
Letalidad por malaria vivax	0	No se presentaron casos
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	No se presentaron casos
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	No se presentaron casos
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	No se presentaron casos
Letalidad por parálisis flácida	0	No se presentaron casos
Letalidad por parotiditis	0	No se presentaron casos
Letalidad por rabia humana	0	No se presentaron casos
Letalidad por rotavirus	0	No se presentaron casos
Letalidad por rubeola	0	No se presentaron casos
Letalidad por sarampión	0	No se presentaron casos
Letalidad por sífilis congénita	0	No se presentaron casos
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	No se presentaron casos
Letalidad por tétanos accidental	0	No se presentaron casos
Letalidad por tétanos neonatal	0	No se presentaron casos
Letalidad por tosferina	0	No se presentaron casos
Letalidad por tuberculosis	17,04	No se presentaron casos
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	No se presentaron casos
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	No se presentaron casos
Letalidad por varicela	0	No se presentaron casos

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

### Conclusiones:

Es clara la carga que tiene para la morbilidad del municipio las condiciones no transmisibles, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales y luego signos y síntomas mal definidos. En el caso de las no transmisibles, se puede atribuir al progresivo envejecimiento de la población del municipio y a su vez a los malos hábitos de vida que conllevan a la aparición de estas patologías.

Las intoxicaciones representaron el único evento que presentó letalidad para el municipio, este fenómeno en el 2010 superó al indicador del departamental, pero hacia 2011 el indicador se encontró nuevamente en 0.



Se encuentran 106 casos de discapacidad reconocidas de 2012 a 2015, dentro de las cuales se concentra el número en alteraciones en el movimiento de cuerpo, manos, brazos, y piernas. En segundo lugar por la cantidad de discapacitados con las alteraciones relacionadas con el sistema nervioso. Y en tercer lugar las alteraciones ojos, las mujeres son quienes más aportan a este indicador, las cuales también se evidencia se concentran en los mayores de 80 años, representando un conflicto entre cuidador y sujeto de cuidado por la dependencia física y económica que puede generar.

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

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

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o 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 Sutatenza se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

### 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

#### Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 (tabla 39).

•**Cobertura de electricidad:** para este servicio, el municipio cuenta con una cobertura del 88,9 %, frente a las del departamento que reportan un 87,4%, la cobertura se encuentra por encima de las del departamento, y teniendo en cuenta que el municipio tiene gran parte de zona rural, es un factor de beneficio para la comunidad Sutatenzana.

•**Cobertura de acueducto:** el municipio cuenta con muy baja cobertura respecto a este servicio básico con un porcentaje de 39,8% , teniendo en cuenta la cobertura del departamento que reporta 67,3%, frente a esta situación es necesario que se enfaticen más acciones garantizar el acceso al servicio. Por lo pronto se debe seguir enfatizando en las medidas preventivas para el manejo de las aguas de consumo.

•**Cobertura de alcantarillado:** en este punto tanto el municipio como el departamento tienen baja cobertura encontrándose el departamento en 31,1% y el municipio en 14,3%. Aunque cabe anotar que el municipio es su gran mayoría es área rural por lo cual es difícil tener el alcantarillado y se reemplaza por pozos sépticos para los cuales también se deben desarrollar acciones para su construcción, uso y mantenimiento.

•**Cobertura de telefonía:** departamento en 13,5%, municipio en 6,2%. Esto ubica al municipio en una baja cobertura, sin embargo en la actualidad se cuenta con el uso de la telefonía móvil que se observa con más frecuencia en el municipio, haciendo más práctico para los habitantes del municipio comunicarse.

•**IRCA:** departamento 6,37, municipio 3,68. El índice permite ver que el agua tiene un bajo riesgo es decir no representa peligro para la población que cuenta con este servicio.

•**Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** para este indicador se tiene que el municipio cuenta con un porcentaje de 65,9% lo que con respecto al departamento que tiene 23,2% demuestra que son muy pocos los hogares que cuentan con este beneficio, y se hace necesario enfocar esfuerzos en proporcionarlo, teniendo en cuenta la relación que existe entre este tipo de servicios y la incidencia de enfermedades.

•**Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** el municipio de Sutatenza reporta un porcentaje de 34,8%, respecto al departamento que cuenta con 22,5% aunque no es un índice muy alto sigue siendo un factor a considerar en los recursos y políticas del municipio.

•**Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** la vacunación para rabia cuenta con un porcentaje de 71% frente al departamental que es de 73,3%, situación que ha sido posible por los programas de la secretaria de salud Departamental en conjunto con la administración municipal.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SUTATENZA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	88,9	amarillo
Cobertura de acueducto	67,3	39,8	rojo
Cobertura de alcantarillado	31,2	14,5	rojo
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	6,1	rojo

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	3,68	amarillo
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	65,9	rojo
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	34,8	rojo
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	71	amarillo

Fuente: Censo 2005 - DANE

### Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95

**Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2013 el Municipio reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 6,6%, porcentaje inferior al presentado en el departamento de 8,8; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores reportados por el municipio y el departamento y que este indicador requiere una intervención inmediata desde los diferentes sectores con el fin de mejorarlo.

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

Determinantes intermedios de la salud	(dpto). Boyacá año	SUTATENZA	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	6,667	amarillo	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014. En el municipio de Sutatenza la fuerza laboral se enfoca en las labores agrícolas, la mayor parte de los trabajadores se ubican en el grupo de edad de adultos, afiliados casi en su totalidad al régimen subsidiado en alguna de las 4 EPS que hacen presencia en el municipio

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** para el periodo evaluado no existen casos de accidentes relacionados con el trabajo de la población de Sutatenza,

- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** las enfermedades que padece la población productiva del municipio de Sutatenza se relacionan con hábitos de vida y edad en su mayoría, no están relacionadas con las actividades laborales.

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

Para el municipio solo se encuentran datos para el año 2011 con una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 140,5 por cada 100000 habitantes, y para violencia contra la mujer la tasa de incidencia es de 375, 41 por cada 100000 mujeres. Para el año 2014 no se reportan datos por eso las tasas se encuentran por debajo de las departamentales, pero aun así son casos que no deberían ocurrir y para esto es necesario que desde el colegio se realicen acciones de prevención en cuanto a salud mental, valores, empoderamiento de la mujer, además de la forma de denuncia y a que entes acudir en caso de que se observe o sea víctima de alguna forma de violencia.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA 2014	SUTATENZA 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0								↗	SD	SD	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0								↗	SD	SD	SD

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

### 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.

- **Respecto a los hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia,** el municipio de Sutatenza presenta un porcentaje más bajo que el departamento con un 8,8% lo que indica que es necesario focalizar esfuerzos en facilitar el acceso de las familias a los servicios de salud sin embargo no se observan diferencias significativas con relación al departamento.
- **El caso de los Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** este indicador es similar al departamento lo que podemos incluir en el indicador anterior como principio guía de las actividades del gobierno municipal.

- **Para Cobertura de afiliación al SGSSS:** departamento 87,04%, municipio 73,8%. El municipio tiene un porcentaje bajo con respecto al departamento, es necesario realizar un trabajo en conjunto con demás entes municipales para identificar y vincula a las personas no afiliadas.
- **Respecto a Coberturas DPT 3 dosis, y polio terceras dosis:** la cobertura se encuentra en 79,3% lo cual es una cobertura baja no útil para las metas de vacunación, se debe intensificar las acciones para que los niños del municipio se vacunen en el puesto de salud y no migren a lugares cercanos.
- **Las Coberturas de triple viral** en 57,1% es un porcentaje muy bajo, encontrándose en peligro esta cobertura igualmente es necesario focalizar acciones para aumentar coberturas según los parámetros del programa ampliado de inmunizaciones.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.** es de resaltar que el porcentaje es alto al municipio encontrándose en 86,6% encontrándose en un porcentaje muy similar al departamento, sin embargo es necesario reforzar la educación a la comunidad sobre la necesidad de los controles para alcanzar mayores porcentajes y asegurar la prevención de futuras morbilidades.
- En cuanto a los siguientes indicadores Cobertura de parto institucional, Porcentaje de partos atendidos por personal calificado y Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, el valor se encuentra en cero para el municipio pues por el nivel de complejidad Sutatenza no tiene atención de partos.

**Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Sutatenza, 2010**

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SUTATENZA	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	8,8	amarillo										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	6,3	amarillo										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	73,8	amarillo							↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0											
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	79,3	amarillo	↘	↗	↘	↗			↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis	88,2	79,3	amarillo	↘	↗	↘	↗			↗	↘	↗	

en menores de 1 año (MSPS 2014)												
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	57,1	rojo	↘	↘	↘	↘			↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	86,67	amarillo	-	↗	↘	-	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0		-	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0		-	-	-	-	-	-			

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

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

El municipio de Sutatenza cuenta con los servicios básicos para atención primaria, y actividades de promoción y prevención, la cercanía con la sede hospitalaria de Guateque favorece que procesos que requieren mayor complejidad puedan ser remitidos oportunamente.

Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de **Sutatenza**, 2015

	Servicio Habilitado	Cantidad
Consulta Externa	Enfermería	1
Consulta Externa	Medicina general	1
Consulta Externa	Odontología general	1
Transporte Asistencial	Transporte asistencial básico	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Protección Específica y Detección Temprana	Protección específica - vacunación	1
Protección Específica y Detección Temprana	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	1

<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
<b>Procesos</b>	Proceso esterilización	1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

### Otros indicadores del sistema sanitario

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

El municipio cuenta con el puesto de salud como única IPS, para servicios primarios, eventos que requieran mayor complejidad se cuenta con el servicio de transporte ambulatorio desde el municipio.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de **Sutatenza**, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.22 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.22 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	10 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 Sutatenza 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 Sutatenza en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 57,7%.

- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Sutatenza este indicador se encuentra registrado en el 20,63%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Sutatenza la proporción de población en hacinamiento es del 15,74%.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sutatenza, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				57,7	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				20,63	
Proporción de población en miseria				20,63	
Proporción de población en hacinamiento				15,74	
Línea de indigencia* indicadores del departamento					
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.					

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

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Sutatenza el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 32% superior al nivel departamental que es de 21,4%, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza se observa que el municipio se encuentra en peores condiciones.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEP. DE BOYACA	SUTATENZA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	32			32										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	80,97	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	98,13																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	79,26																		

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2006 - 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.

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Sutatenza, 2015

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Vivienda saludable: problemas de hacinamiento malas condiciones en la vivienda.
	Vivienda saludable: acceso servicios públicos: alcantarillado, acueducto, recolección de residuos.
	Desarrollo urbano: mejorar las condiciones de vivienda, estructurales y de servicios
	Acceso y calidad de agua: incidencia de infecciones intestinales
	En la red vial del municipio la mayoría es veredal lo que no permite un buen desplazamiento
Vida saludable y condiciones crónicas	Falta de hábitos de vida saludable que se evidencia en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: hipertensión, actividades isquémicas del corazón que se acumulan
	Morbilidad por condiciones orales: principal morbilidad en todos los ciclos vitales
	Discapacidad que es necesario seguir identificando para contribuir a mejorar estilos de vida.
	Trabajo intersectorial para promover los estilos de vida saludable en el municipio.
Salud mental y convivencia	Enfermedades en salud mental: falta de espacios de convivencia y esparcimiento.
	Violencia contra la mujer baja notificación y seguimiento.
	Falta de sitios recreativos
	Violencia intrafamiliar, bajo reporte de casos
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición
	Morbilidad aumentada por infecciones parasitarias
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Falta de educación en sexualidad evidenciado en unas tasas elevadas de embarazos en menores de 19 años
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Falta de educación en signos de alarma y signos de peligro lo que se evidencia en la mortalidad por IRA y asimismo en la morbilidad por IRA que es una cusa importante de enfermedad en la primera infancia e infancia
	Necesario incrementar coberturas vacunación por encontrarse el municipio en porcentajes bajos.
Salud pública en emergencias y desastres	Reforzar mediante capacitaciones y actualizaciones, la competencia del equipo de bomberos municipal

Salud y ámbito laboral	Educación sobre seguridad en el trabajo en familias cultivadoras y artesanos
	Generación de oportunidades laborales para asegurar la permanencia de la población productiva del municipio
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Necesidad básicas insatisfechas en un 58%
	Controles prenatales, aumentar porcentaje de cobertura. al 100%
	Búsqueda y vinculación de los menores para asegurar que sean vacunados en el municipio.