

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE BOYACA
NIT 820003622-1



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE

AREA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

BOYACA, 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	12
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3. Accesibilidad Geográfica.....	18
1.2 Contexto demográfico	21
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1. Análisis de la Mortalidad	30
2.1.1. Mortalidad por Grandes Causas	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	56
2.1.4 Análisis de mortalidad materno - infantil y en la niñez	61
2.1.5.2 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil. 65	
2.2 Análisis de la morbilidad	68
2.2.1 Principales causas de morbilidad	68
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	79
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	95
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	96
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.....	99
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	102
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	106
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	106
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	113
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	115



3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	115
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	116

LISTA FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional, municipio Boyacá, 2005 – 2015 - 2020	23
Figura 2. Cambio en el número de la población por grupo etarios, municipio Boyacá, 2005 – 2015 - 2020 ..	24
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad Municipio Boyacá, 2015	25
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Boyacá, 2005 a 2013	27
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	31
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	32
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	33
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de Boyacá 2005 – 2013.....	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Boyacá 2005 – 2013	35
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	37
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Boyacá 2005 – 2013.....	38
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	39
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	40
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	41
Figura 16 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	42
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	43
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	44
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.	45
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	46
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	46
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	47



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	48
Figura 24 Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	49
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	50
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	51
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	52
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	53
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	54
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.....	55
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.	63
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.....	63
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Boyacá 2005 - 2013.	64
Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Boyacá 2005- 2013.	65
Figura 35 Comportamiento de las grandes causas de morbilidad – Municipio de Boyacá Años 2009 - 2014	69

LISTA TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Boyacá, 2015	13
Tabla 2. Veredas, Extensión y No. De Predios, Municipio de Boyacá 2015	13
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio - Boyacá, 2015	19
Tabla 4 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Boyacá, 2015	20
Tabla 5 Población por área de residencia, municipio de Boyacá 2015.....	21
Tabla 6 Población por pertenencia étnica, municipio de Boyacá, 2014	22
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Boyacá, 2005 – 2015 – 2020	24
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Boyacá, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio Boyacá, 2013	28
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Boyacá, 2005 - 2015	28
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Boyacá, 2005 - 2015	29
Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Boyacá, 2005 – 2013	55
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.....	57
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.	58



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013.	58
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.	58
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.	59
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.	60
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.....	61
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.	61
Tabla 21. Mortalidad materno infantil municipio Boyacá, 2005 – 2013.	62
Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del municipio Boyacá, 2013.	65
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, de Boyacá 2009 – 2014.	70
Tabla 24 Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.	73
Tabla 25 Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de BOYACA 2009 – 2014.	77
Tabla 26 Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Boyacá, 2009-2014.	80
Tabla 27 Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.	83
Tabla 28 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Boyacá, 2009 – 2014.	84
Tabla 29 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.....	86
Tabla 30 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.	87
Tabla 31 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.....	89
Tabla 32. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.....	90
Tabla 33 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.	91
Tabla 34 Morbilidad por sub causas Lesiones, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014.	93
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Boyacá, 2008- 2014.....	96
Tabla 36. Evento de Notificación Obligatoria, municipio de Boyacá 2008 - 2014.	96
Tabla 37. Letalidad por Eventos de Notificación Obligatorio, Municipio de Boyacá, 2014.	98
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Boyacá, 2005 – 2015.....	100
Tabla 39. Distribución de personas en condición de discapacidad según edad y género.	101
Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Boyacá, 2014.	102
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Boyacá 2005 – 2014.	107
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Boyacá 2013.	108
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Boyacá 2011 – 2014.	109
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Boyacá 2005 – 2014. ..	110



Tabla 45 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Boyacá, 2014	111
Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Boyacá, 2014	112
Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Boyacá 2008 – 2012.	113
Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Boyacá 2006 – 2014.	114
Tabla 49 Priorización de los problemas de salud, Municipio Boyacá, 2014.....	116

LISTA MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Boyacá - Boyacá	12
Mapa 2 División política administrativa y límites, Municipio Boyacá 2015	14
Mapa 3 hidrografía, Municipio Boyacá, 2015	16
Mapa 4. Amenazas y Riesgos, Municipio de Boyacá.....	18
Mapa 5. Vías de Acceso, municipio de Boyacá	19



PRESENTACIÓN

El Análisis Situacional de la Salud – ASIS, se realizó teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, con el fin de tener bases para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud y Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) del municipio de Boyacá. Este documento se hizo basado en la Guía conceptual y metodológica con el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que se adaptó al municipio con la asesoría y acompañamiento de la Secretaria de Salud de Boyacá. La elaboración de este documento tiene objetivo primordial brindar una herramienta objetiva que permita la elaboración de las políticas, programas, planes y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio de Boyacá, a la luz de las necesidades propias de nuestra región.

Este documento se estructura en tres partes, la primera corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, en donde se describen y analiza la mortalidad y morbilidad que se presentó en el municipio, sumado al análisis de determinantes de la Salud presentes en el municipio, y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un procesos analítico-sintéticos que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores . Teniendo en Cuenta que facilitan la identificación de necesidades y las prioridades en salud, el municipio de Boyacá elabora su propio documento, a través del cual se equilibran intervenciones y programas propios para cada riesgo o vulnerabilidad presentada para una posterior evaluación del impacto en salud generado en la población.

El Análisis de la salud esencialmente, indaga la influencia de los determinantes sociales que generan brechas de desigualdad en toda la población, excediéndose del abordaje tradicional de la fracción de población que demanda servicios del sistema de salud.

El presente documento se basa en las condiciones y calidad de vida definidas concretamente en la población del municipio de Boyacá según sus características geográficas, históricas, sociales económicas, culturales políticas y epidemiológicas y su interacción con el sexo, la edad, la ocupación, y demás ambientes específicos, que generan relaciones con determinantes y condiciones de mayor y menor complejidad. La importancia radica en contribuir con la información, a través de un análisis de variables que requieren de la toma de decisiones en cuanto a políticas públicas en salud con prioridad y pertinencia en las necesidades y estrategias formuladas para la construcción de espacios y ejecución de programas de vigilancia y control de impacto en salud.

La realización del ASIS del municipio de Boyacá, se desarrolló con metodología estadística y analítica, teniendo en cuenta los datos de morbilidad, mortalidad, nacimientos, defunciones, proporcionados por el DANE y SISPRO, Las características geográficas y territoriales se tuvieron en cuenta del Plan de ordenamiento Territorial del municipio.



METODOLOGÍA

El análisis de situación de salud se realizó con fuentes disponibles oficiales hasta el año 2014. Para la construcción del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del Plan Decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para la elaboración del primer capítulo se utilizó la información del contexto territorial proveniente de la oficina de Planeación Municipal. Para el análisis del contexto socio-demográfico se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 2005, 2013, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Boyacá, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2009 al 2014. Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2007 y 2014. Para los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias, información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2015, se analizó la tendencia para el periodo 2007-2014. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a septiembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente a partir de los análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud de Boyacá y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para su control, mitigación y/o mejoramiento.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se realiza reconocimiento al Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá, quien realizó asesoría y asistencia técnica para la elaboración de este documento, de igual manera se reconoce el esfuerzo realizado por el personal de Salud de la ESE Centro de Salud San José de Boyacá en cabeza de la Dra. Madeleine Cifuentes.



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

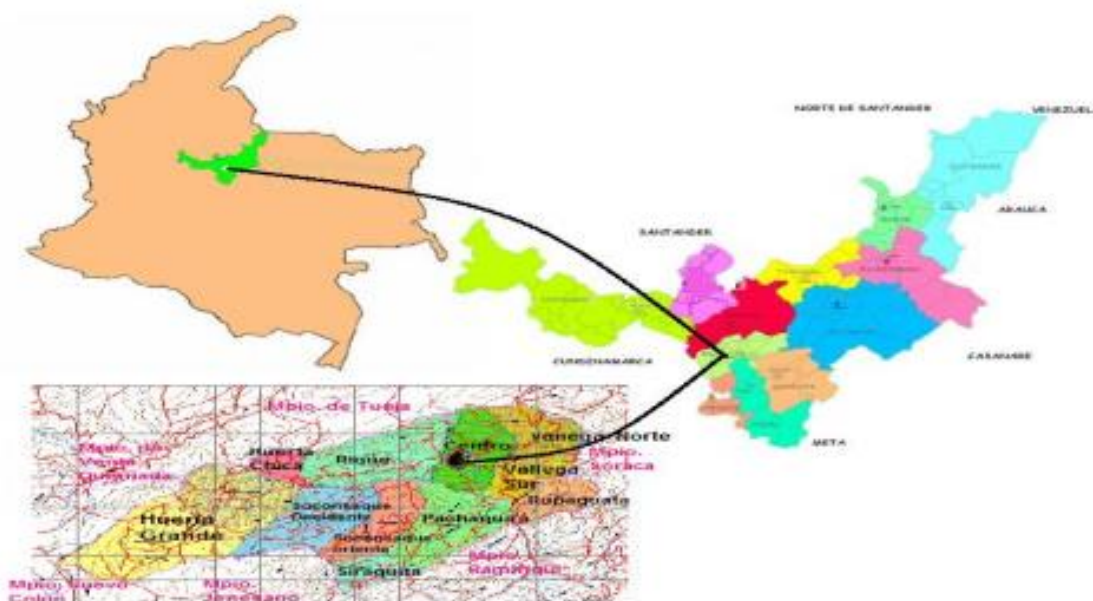
A continuación se describe el contexto territorial del municipio de Boyacá, señalando su localización, límites geográficos la extensión territorial, división político administrativa, accesibilidad geográfica, vías de comunicación; y se realiza una caracterización demográfica del territorio.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Boyacá se encuentra ubicado sobre la cordillera oriental, localizada en el centro del departamento de Boyacá, perteneciente a los municipios que conforman la provincia de Márquez muy cercano a la capital "Tunja la topografía es de tipo montañoso ladera, el clima predominante es frío. El nombre de Boyacá es de origen Chipcha, Boi, con i latina, significa "manta" y ca, traduce "cercado, fortaleza o mansión regia del soberano". También quiere decir en idioma aborigen "Cercano o región de las mantas"

Mapa 1. Ubicación del municipio de Boyacá - Boyacá



EOT Municipal

El nombre de Boyacá es de origen Chibcha proviene del nombre original BOICA y significa "Cercado del Cacique" o Región de Mantas' BOY significa manta y CA significa cercado, fortaleza o mansión del Soberano" poblado descubierto por Gonzalo Jiménez de Quezada en 1537 el cual era Gobernado por el Cacique BOICA.

- **Límites Geográficos**



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

NORTE: Tunja y Soracá
SUR: Jenesano y Nuevo colon
ORIENTE: Soracá, Ramiriquí
OCCIDENTE: Ventaquemada

Tiene una extensión de 48.51 Km ubicado sobre la cordillera oriental dista a 17 Km de la capital del departamento. En general es de clima frío con una temperatura promedio de 15° C, una altura barométrica de 2475 metros sobre el nivel del mar y una superficie catastral de 4.656,41 hectáreas de tipo minifundio.

División Veredal: Del total de la extensión del municipio, el **Área urbana corresponde a 3.91Km²** y el **Área Rural:** 44.61 km², el municipio está conformado por 11 veredas y el centro poblado. (Ver tabla 1)

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Boyacá	3.91km	9.2	44.61km	90.7	48.51 km	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Geográficamente el municipio está dividido en once veredas las cuales son:

Pachaquirá, Rupaguata, Navega norte, Vanega sur, Huerta grande, Huerta chica, Centro arriba, Siraquita, Soconzaque oriente, Soconzaque occidente, Rique, las cuales se distribuyen según la extensión y el número de predios de la siguiente manera.

Tabla 2. Veredas, Extensión y No. De Predios, Municipio de Boyacá 2015

VEREDAS	EXTENSIÓN KM ²	No. PREDIOS
HUERTA CHICA	1.32	272
RIQUE	6.36	539
VANEGA NORTE	3.44	428
VANEGA SUR	1.78	229
RUPAGUATA	2.24	272
PACHAQUIRA	5.72	905
SIRAQUITA	1.88	82
SOCONZAQUE ORIENTE	3.79	343
SOCONZAQUE OCCIDENTE	5.17	653
HUERTA GRANDE SECTOR 1	7.84	565
HUERTA GRANDE SECTOR 2	4.69	360
CENTRO	3.98	473
TOTAL	48.51	5.116

Fuente: Secretaria de planeación y obras municipio de Boyacá.

A continuación se muestra el mapa con la división política administrativa, límites geográficos del municipio de Boyacá



Mapa 2 División política administrativa y límites, Municipio Boyacá 2015



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Boyacá cuenta con un terreno en el cual se encuentran inflexiones fuertemente marcadas como ondulaciones y quebradas convexidades con laderas cortas y largas inclinaciones irregulares y fuertes.

Se encuentra ubicado en la cordillera Oriental de los Andes Colombianos, por lo cual contiene un conjunto de elementos constantes de elementos de topografía, posee montañas que varían entre los 2.200 mts y 2.900 m.s.n.m. Entre los más importantes tenemos:

1. El Alto del Volador.
2. El Alto de Cupal.
3. El Alto de Zarca.
4. El Alto de San Pedro.
5. El Alto de las Piedras.
6. La Cuchilla del perico.
7. El Alto de Peña Negra.

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2420 m.s.n.m

Temperatura media: la temperatura se encuentra entre 13°C y 15,2° C, con las más bajas temperaturas en el mes de Julio y las más altas para el mes de Marzo

Precipitaciones: El municipio de Boyacá presenta dos toques de precipitación a lo largo del año (Régimen bimodal de lluvias), uno entre Abril y Julio con un máximo de 136mm., y otro de menor magnitud en Octubre y Noviembre con 96.6 mm. En el resto del año, encontramos valores que oscilan entre 16 y 82mm.

En cuanto a flora y vegetación se cuentan con asociación de rastrojos, praderas, cultivos en la



mayor parte del municipio.

El estado actual de la vegetación presente en estos suelos, muestra el proceso de degradativos de estas coberturas, que según encuestas de campo, era hace unos sesenta años la correspondiente a un bosque natural primario, el cual a raíz de la necesidad de sostenimiento económico de las familias pobladoras de la región, ha ido desapareciendo sin posibilidades de regeneración ambiental.

Se identifican tres unidades estructurales de vegetación como son:

1. Su páramo, antrópico Intervenido
2. Bosque secundario, astrojos.
3. Bosque Introducido.

Las condiciones externas observadas reflejan alta incidencia de la acción antrópica, de un lado, debido a la gran presión de explotación de la tierra y de otro a la facilidad de acceso y la baja capacidad de restauración natural del medio.

El hecho de que se presente un alto porcentaje de vegetación exótica introducida, frente a la escasa cobertura de especies nativas, se debe igualmente a las condiciones geológicas, topográficas y de relieve que posibilitan el acceso a estas tierras, con fines de explotación agrícola y pecuaria.

El principal factor de marginalidad y degradación de los ecosistemas subparamuno y bosque natural en el municipio es la invasión humana, emprendida desde varios frentes.

En cuanto a la tenencia de la tierra permanece en gran parte de las veredas los micro fundíos y minifundios con muy bajas extensiones de latifundios.

Para el municipio de Boyacá la vereda con mayor número de predios es huerta, con 905, le sigue el centro con 745, Soconzaque occidente con 653, Rique con 539, Rupaguata con 565, las restantes oscilan en promedio de 400 en descenso a 82.

Los predios que se presentan son el resultado de las estadísticas del IGAC, que se encuentran en la tesorería para el cobro del impuesto predial, sin embargo existe gran número de predios sin legalizar o desenglobar, que no permiten un resultado veraz.

La tenencia de la tierra se caracteriza por la existencia del micro fundíos a gran escala donde el 71% de los predios son menores a una hectárea, distribuido entre el 69% de los propietarios igualmente el 23% de los predios corresponden al rango entre 1 y 3 hectáreas, caracterizándose por la presencia de la pequeña propiedad, que a su vez distribuye entre el 24% de los propietarios, predominando las pequeñas Parcelas, utilizadas para el desarrollo de las actividades agropecuarias, donde el nivel de productividad es muy bajo y como consecuencia los ingresos de aproximadamente el 90% de la población se fundamentan en una economía de subsistencia.

HIDROGRAFIA

En cuanto a la hidrografía el municipio pertenece a la cuenca del río de Garagoa y a la subcuenta del río

Teatinos la cual posee seis quebradas denominadas así:

1. Agua Caliente.
2. Palo de Hacha.



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

3. San Pedro.
4. El Arzobispo.
5. Honda.
6. Neme.

En el municipio se encuentran 10 micro cuencas de las cuales ocho vierten sus aguas al río Boyacá o Teatinos, una al municipio de Nuevo Colón y otra a la quebrada los Naranjos del Municipio de Jenesano.

El caudal de las diferentes quebradas es bajo y en época de verano se ve notablemente disminuida al punto que algunas se secan en su totalidad.

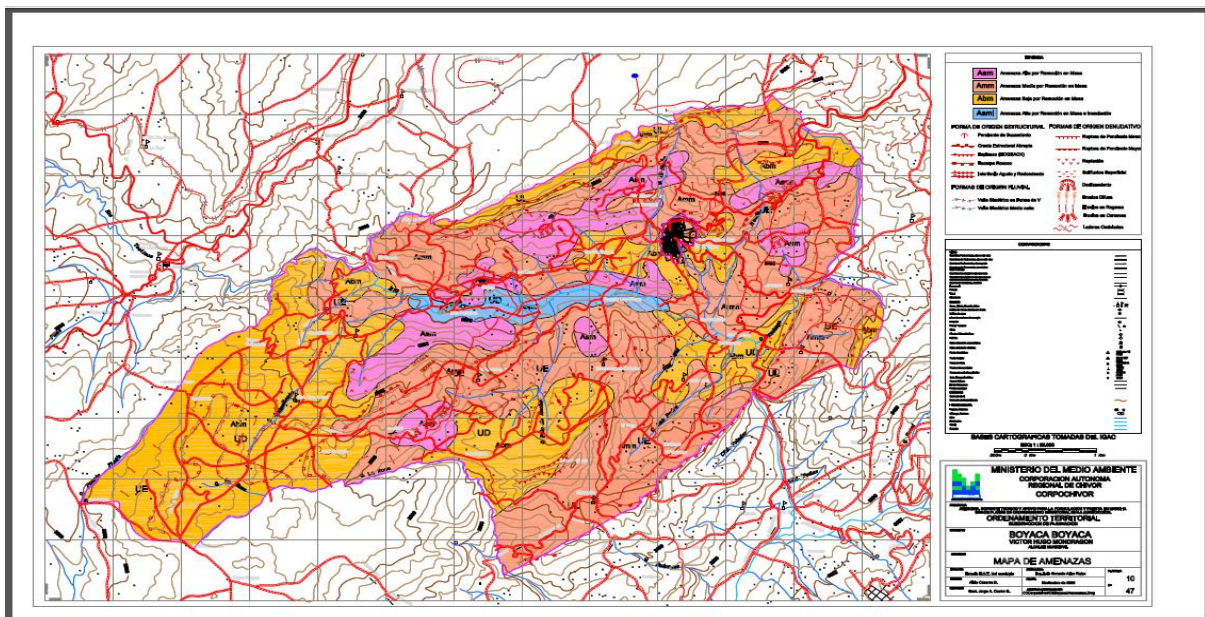
El municipio cuenta con 20 nacimientos de agua que son de vital importancia puesto que en épocas de verano, ayudan a amortiguar el déficit de recurso hídrico, tanto para labores agropecuarias como para el consumo doméstico.

Aunque la mayor parte de las viviendas cuentan con acueducto, el municipio no posee agua potable debido a la carencia de planta de tratamiento. Igualmente las aguas lluvias y residuales no son aprovechadas adecuadamente, pues no se cuenta con sistemas de almacenamiento (reservorios), que permitan utilizarlas posteriormente para riego o consumo animal y a la vez, carece de sistemas de riego que posibiliten la cantidad agropecuaria rentable en época de verano.

La problemática de los cuerpos de agua y de los sistemas de aprovisionamiento, radica básicamente en la contaminación por agroquímicos, la sedimentación de causas, la desprotección de cobertura vegetal y la falta de delimitación y adquisición de terrenos, aprovisionadores de acueductos, todo ello conduce a la disminución gradual de los recursos hídricos.

A continuación se muestra el mapa hidrográfico del municipio de Boyacá y sus microcuencas

Mapa 3 hidrografía, Municipio Boyacá, 2015



Fuente: planeación municipal 2015



ECONOMIA

Las formas de tenencia de la tierra se dan a través de la propiedad que corresponde a un 65% el arrendamiento, estimado un 10% el alquiler, en un 15% y a la aparcería que se da en un 10% aproximadamente. El suelo se utiliza principalmente para las labores agrícolas y pecuarias, de acuerdo a lo observado, la distribución de la tierra se clasifica en micro propiedad, pequeña propiedad y mediana propiedad.

La estructura económica se basa fundamentalmente en el recurso de la tierra como único factor usado para desarrollar las actividades agropecuarias, careciéndose de tecnología en el ámbito productivo y comercialización, recursos económicos para inversión y capital de trabajo, mano de obra calificada y no calificada, insumos y semillas certificadas, maquinarias y equipos, infraestructura de riego y comercialización. La economía del municipio se basa principalmente en la agricultura y la ganadería, en donde predominan en primer lugar los cultivos transitorios como el maíz, papa, frijol, haba, arracacha, cebolla cabezona, arveja, garbanzo, zanahoria y cultivos perennes como manzanas, curuba, pera, durazno, uchuva, lulo, ciruela, tomate de árbol, mora, los principales cultivos se conviven entre perennes y transitorios, los primeros con periodo vegetativo que van de tres meses a un año. Con respecto a la venta del cultivo de papa se estima que se producen en promedio 4.800 toneladas al año, comercializada en un 70% en el mercado de la ciudad de Tunja, en un 15% en Ramiriquí, en un 10% en Bogotá y un 5% en diferentes mercados nacionales como Bucaramanga y Sogamoso.

La mayor producción del cultivo de papa lo generan las veredas de Huerta Grande y Huerta Chica y Soconsaques. La arracacha, se convierte en la segunda producción en extensión y cantidad de producto, esto dada las ventajas comparativas que tiene el municipio en este cultivo, por sus suelos, clima y vocación de los agricultores boyacenses; la producción anual alcanza aproximadamente 1.500 toneladas en promedio, la comercialización de este producto se asemeja a la comercialización de la papa. Y en otros cultivos como zanahoria, frutas, verduras y otros se estima un total de 1700 toneladas. Otro de los cultivos fundamentales en la economía campesina de los boyacenses es el cultivo del fique, del cual se deriva algunas artesanías especialmente lo relacionado con las alpargatas de fique, de las cuales hace algunos años las familias tenían su fuente de subsistencia.

Amenazas y Riesgos

Movimientos en Masa

Son procesos morfodinámicos donde el terreno ha perdido sus condiciones naturales generando un desequilibrio entre las fuerzas actuantes y las estabilizantes del terreno, generando desplazamiento de materiales. Según el tipo de movimientos los fenómenos de remoción en masa en el área de estudio son:

Reptación: Movimiento superficial y lento de partículas de suelo y detritos finos, se manifiesta con el tiempo con la inclinación de los árboles, agrietamiento de muros.

Flujos: En desplazamientos lentos que se generan por la gravedad y saturación de materiales en estado plástico. En la zona de estudio se encontraron fenómenos de soliflucción plásticas y terrecetas en el sector Rique y Soconsaque, en donde la acción de la gravedad, el agua del suelo y el pisoteo por la actividad pastoril, ha producido rellanso transversales en la pendiente del terreno.

Deslizamientos: Estos involucran grandes volúmenes de materiales meteorizados que se desprenden de su lecho. En la zona de estudio se observaron deslizamientos los cuales se están desarrollando en forma lenta, facilitando por fisuras transversales presentes en la parte superior de los sectores de alto de Piedras, Vanegas y Fautoque Norte.

Desplomes: En sectores con afloramientos rocosos y pendientes altas, por fallas locales con las de Neme, en el sector Alto de Piedras.

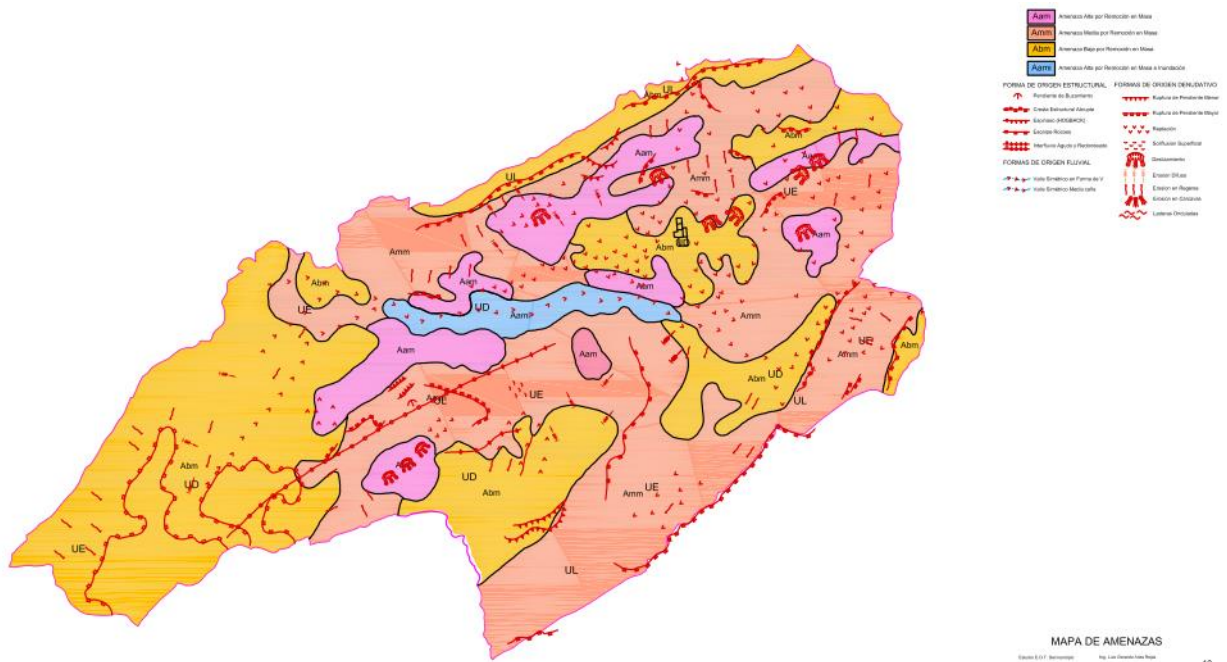
Amenazas por Erosión: En la zona de estudio se presenta en forma esporádica por la escorrentía, originando calvas de erosión en los sectores aledaños al deslizamiento presentado en Faitoque y Alto de Piedras.

Amenazas por Flujos Torrenciales: Un sector que podría ser afectado por este tipo de amenaza son la Cuchilla Pericos y Alto Zarca, que son zonas con rastrojos y zonas naturales que en época de verano podrían causar incendios por agentes externos.

Vulnerabilidad: Es la evaluación de elementos físicos, humanos y áreas que sería afectadas por un evento natural ya sea movimiento en masa, flujo torrencial o incendio.

Evaluación de Riesgos: Una vez realizada la evaluación de amenazas por movimientos en masa, flujos torrenciales e incendios y teniendo en cuenta la vulnerabilidad, se logró la siguiente evaluación preliminar de riesgo.

Mapa 4. Amenazas y Riesgos, Municipio de Boyacá,



EOT MUNICIPAL

1.1.3. Accesibilidad Geográfica

Las vías en general del municipio de Boyacá están en buen estado hacia las veredas lo que hace que la población se le facilite el acceso al servicio de salud del municipio de Boyacá, cuenta con transporte intermunicipal desde la ciudad de Tunja vía apunte de Boyacá atravesando la vereda huerta grande para llegar al casco urbano y viceversa, lo cual facilita el acceso de la población de las veredas vecinas hacia el centro urbano.



Mapa 5. Vías de Acceso, municipio de Boyacá



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

El municipio se encuentra atravesado por una vía regional de carácter departamental, de gran importancia ya que comunica con la capital departamental, también comunica con el municipio de Ramiriquí, de gran importancia para Boyacá, porque la comunidad realiza la mayoría de su intercambio comercial en este municipio. Tiene una longitud de 11.19 kilómetros, de estos, 1.37 kilómetros se encuentran en afirmado, los cuales pertenecen al casco urbano, afortunadamente, su pavimentación se está adelantando. Es muy importante que se tengan presentes los procesos constructivos, ya que actualmente están perjudicando a la comunidad, con el paso de la maquinaria cerca de las construcciones, ocasionándoles fallas.

Es importante tener en cuenta la variante que pasa cerca del casco urbano, que comunica a los municipios cercanos a Boyacá, aísla totalmente la cabecera municipal, el uso de la variante evita el acceso de personas y recursos económicos al casco urbano, siendo perjudicial para éste ya que incomunica y evita el desarrollo, por lo tanto, es un gran estímulo para la población que el trazado final de esta vía regional esté pasando por allí, para generar beneficios en pro del Municipio.

A continuación se describe el tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia del municipio hacia los municipios vecinos. (Ver tabla No 3)

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio - Boyacá, 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
Boyacá	Ramiriquí		carro	0	20
	Jenesano		carro	0	15
	Soracá		carro	0	20
	Tunja		carro	0	20



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Bogotá		carro	3	0
--------	--	-------	---	---

Fuente: planeación municipal

El casco urbano, está conformado por una estructura vial discontinua debido a las características del terreno y a la misma conformación del manzaneo existente. Este no presenta ninguna reglamentación vial, debido a la misma antigüedad del municipio. Exigiendo una oficina que funcione como ente regulador en el desarrollo de todo tipo de obras de infraestructura.

El municipio de Boyacá, con una economía que básicamente depende de la agricultura y la ganadería; sumado con un territorio que se encuentra dividido en minifundios, generando una alta densidad de población en todo su territorio, tiene una exigencia más alta en la red rural que en la misma red urbana. Los medios terrestres de comunicación son vitales para el progreso no solo en el campo económico sino en todos los que están implicados en el normal transcurrir de la vida del ser humano.

La problemática en las vías rurales, a pesar del interés del sector administrativo, es el estado de las vías, a causa del deterioro por causa del tiempo y de las cargas que transitan por las vías; no permiten una mayor eficiencia y durabilidad de las estructuras básicas del sistema vial.

En algunos sectores, las curvas horizontales y verticales, las altas pendientes y la estrechez de las carreteras hacen que sean vías inseguras, al no permitir visibilidad a los conductores, ni facilidad en las maniobras.

A continuación se señala el tiempo de traslado y tipo de transporte desde cada vereda a la cabecera municipal. (Ver tabla No 4).

Tabla 4 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Boyacá, 2015

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Huerta grande		x					x	X		
Huerta chica		x					X	X		
Rique		x					X	X		
Soconsaque occidente		x					X			
Soconsaque oriente		x					X			
Pachaquira	x						X			
Siraquita		x					X			
Vanega norte							X	X		
Vanega sur	x						X	X		
rupaguata			x				X			
Centro abajo	x						X			
Centro arriba	x						X			

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014



1.2 Contexto demográfico

Población total

La población Total para el municipio de Boyacá en el año 2015 es de 4.472 habitantes, que al ser comparada con la población para el año 2005 (5.074 habitantes) se observa una reducción significativa, la cual va a continuar presentándose, de acuerdo a la proyección estimada DANE, para el año 2020 (4185 habitantes).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Boyacá es de 93 personas por kilómetro cuadrado. Lo que indica que por kilómetro cuadrado se pueden encontrar 93 personas habitándolo, la mayor concentración de la población se encuentra en la zona urbana y en la vereda de Huerta Grande, debido a que sus suelos son fértiles y altamente productivos.

Población por área de residencia urbano/rural.

En el municipio de Boyacá la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 91%, frente al 9% del área urbana, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben ser reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal; sin descuidar la salud del área urbana. (Ver tabla No 5)

Tabla 5 Población por área de residencia, municipio de Boyacá 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje		Porcentaje
Boyacá	403	9,0%	4.069	91%	4.472	9,0%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización:

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que el municipio de Boyacá tiene a un 9.0% de su población ubicada en esta área, gozando de mayores oportunidades y acceso a los servicios públicos, educativos y de salud entre otros y de con una mejor calidad. Es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede identificar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas:

En el municipio de Boyacá se cuentan con 1.249 viviendas de las cuales son 203 urbanas y 1.046 rurales, con tipo casa (99,%), tipo cuarto (0.78%), e improvisadas (017,0%) en donde un 92,% de



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

estas son propias y el 8% son arrendadas; con paredes de bloque o ladrillo (72,0%), de bahareque el (28%); con pisos de cemento (68%), de tierra (10%), en baldosa (32%); con techos de teja (95%), losa o plancha (1,%), paja o palma (4%); en cuanto a servicios públicos encontramos que cuentan con sanitario tipo inodoro con conexión a pozo séptico (46%), inodoro sin conexión (54%), no tiene sanitario (6%), letrina (1.9%), inodoro con conexión a alcantarillado (87%); con alumbrado eléctrico (97,3%); servicio de agua potable área urbana y (85%); disposición de las basuras: recogidas (2.4%), quemadas (75%), tiradas (11%), enterradas (10%); en cuanto a ventilación e iluminación solo cuentan el (89%). Por otra parte en el (3%) de las viviendas del municipio hay hacinamiento.

Número de hogares

En el municipio de Boyacá para el año 2015 está conformado por 1.394 hogares de los cuales 170 en el sector urbano y 1.224 hogares en el área rural existen algunas viviendas con una sola persona, el número promedio de personas por familia es 4

Población por pertenencia étnica

El total de la población del municipio se identifica como de ninguno de los grupos étnicos reconocidos, ya que la totalidad de la población corresponde a la raza mestiza la cual es propia de la región.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica, municipio de Boyacá, 2014

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	0	0
Ninguno de las anteriores	4472	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

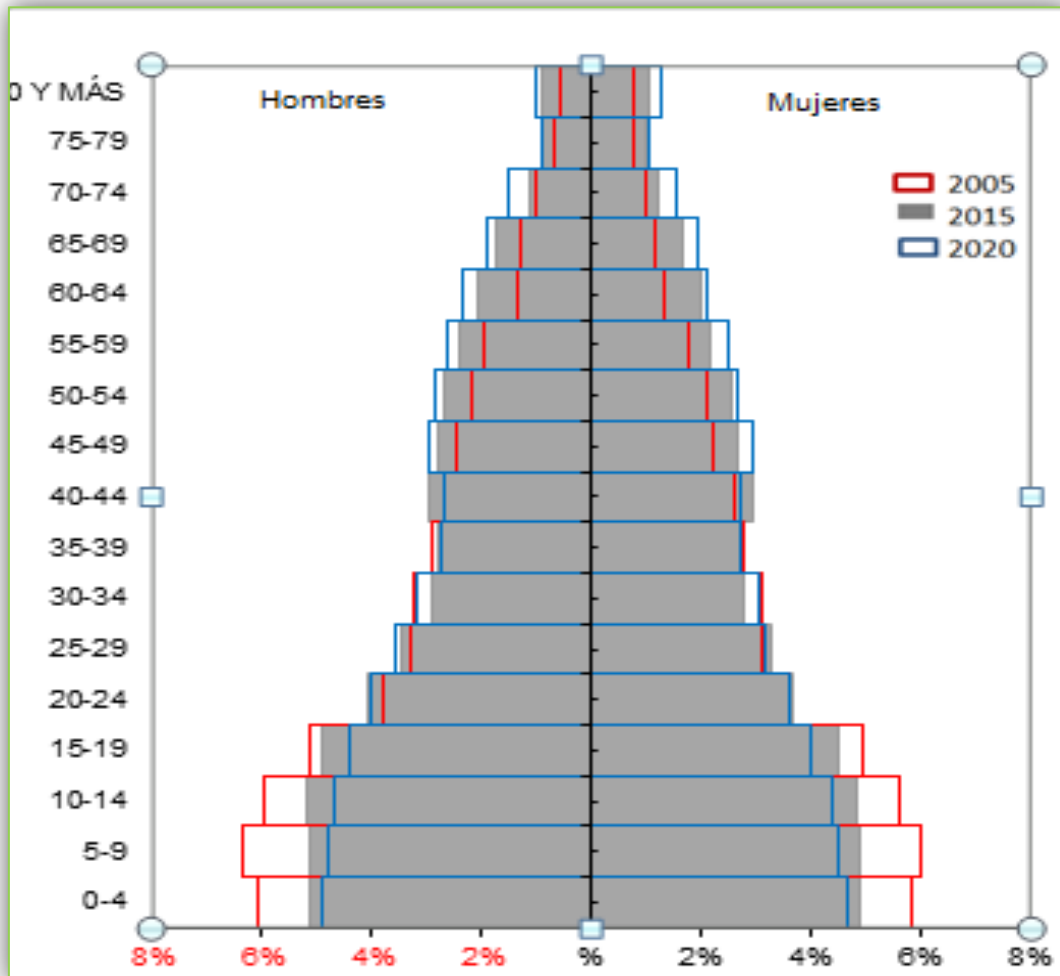
La pirámide poblacional del municipio de Boyacá es de tipo estacionaria, concentrando su población en el año 2015 en los grupos de 0 a 29 años, a partir de los 30 años se evidencia una leve reducción, que se va haciendo más marcada con el aumento de edad. En general se observa una disminución de la cantidad de población del año 2005 hasta el año 2015 en los grupos etarios de 0 a 34 años, y un aumento de la población a partir de los 40 años, según proyecciones DANE 2020, este comportamiento continuara para los siguientes años según lo señala la pirámide poblacional, la cual seguirá estrechándose en su base y ensanchándose en su cúspide.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres se evidencian leves diferencias entre el año 2005 y 2015; encontrando que para el grupo de menores de 19 años se redujo en mayor cantidad el grupo de mujeres que el de hombres, los grupos etarios de 20 a 29 años tuvieron pocos cambios a través de los años, para los dos géneros. Para los grupos de adulto mayor se observa un aumento a través del tiempo



pero con la constante de que los hombres son menos que las mujeres, lo cual indica una mayor subsistencia de las mujeres en edades mayores. (Ver figura 1)

Figura 1 Pirámide poblacional, municipio Boyacá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Boyacá, en la siguiente tabla se observa que los ciclos vitales de la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez han disminuido durante los tres periodos de tiempo estudiado (2005, 2015 y 2020), mientras que las personas mayores van en aumento. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 33,2% del total para el año 2015, a pesar que la cantidad de población para este ciclo ha disminuido, la proporción que representa ha aumentado. También se observa que las personas mayores ocupan un 12,4% de la población del municipio para el 2015 y se espera que para el 2020 continúe incrementando, por esta razón el municipio debe plantear actividades que permitan que este grupo poblacional tenga un adecuado bienestar. (Ver tabla 7)

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Boyacá, 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)	731	13,0	539	11,0	480	10,6
Infancia (6 a 11 años)	745	13,3	540	11,0	466	10,3
Adolescencia (12 a 18 años)	766	13,7	608	12,4	509	11,2
Juventud (14 a 26 años)	1135	20,2	979	20,0	864	19,0
Adultez (27 a 59 años)	1.719	30,7	1627	33,2	1572	34,6
Persona mayor (60 años y más)	511	9,1	609	12,4	652	14,4
Total	5607	100	4902	100	4543	100

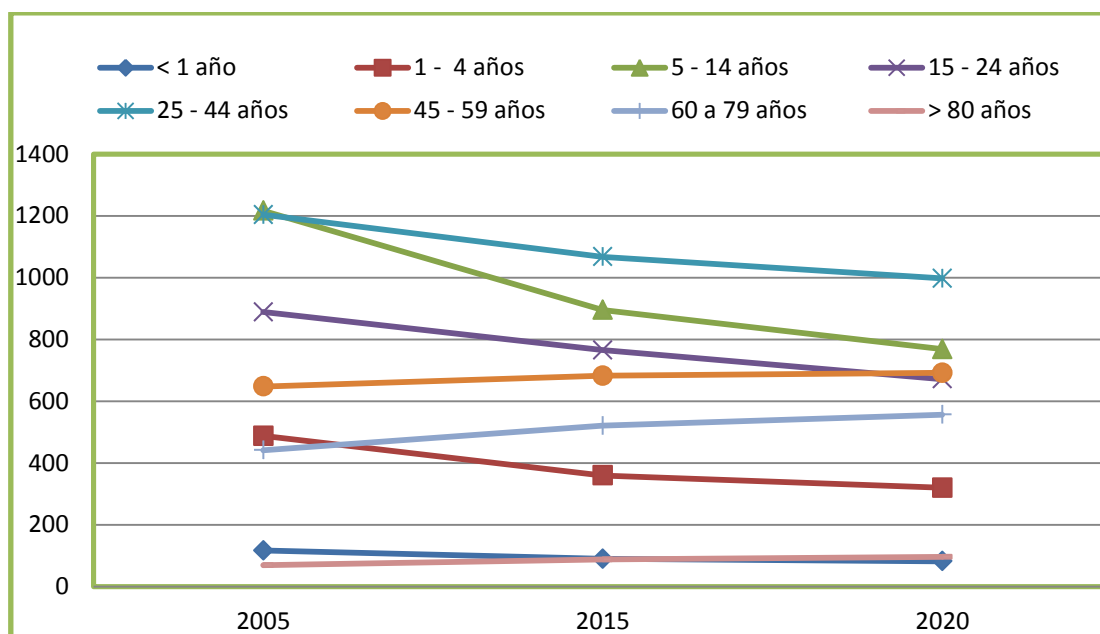
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En cuanto al análisis de la población por grupos etarios en el municipio de Boyacá, se observa una disminución en los grupos de menor de 1 año, de 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 24 años, y 25 a 44 años, mientras que para los grupos de 45 a 59 años, 60 a 79 años y 80 y más se registra un aumento en el número de la población de estos grupos etarios a través de los años de estudio (2005, 2015 y 2020). (Ver figura 2)

Figura 2. Cambio en el número de la población por grupo etarios, municipio Boyacá, 2005 – 2015 - 2020



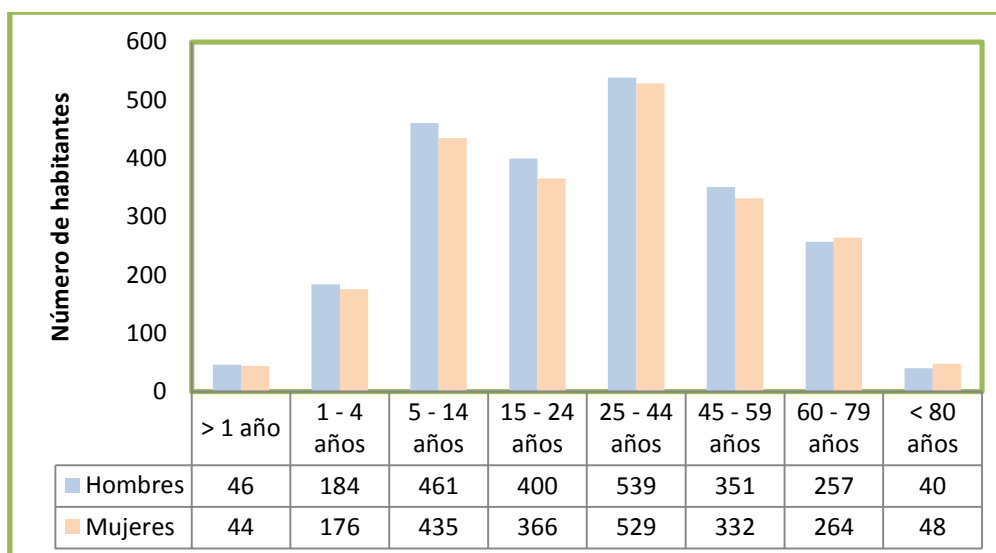
ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005 a 2020

En la figura 3 se analiza la distribución por grupo de edad y género, encontrando que en el municipio de Boyacá la mayor cantidad de población es masculina, situación que se refleja con mayor relevancia en los grupos etarios menores de 59 años y con una leve aumento de mujeres en los grupos etarios de mayores de 60 años. La mayor parte de la población se ve concentrada entre las edades de 5 años y 44 años. (Ver figura 3)

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: en el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres



Razón niños mujer: en el 2005 por cada 53 niños y niñas (0-4), había 100 mujeres en edad fértil (15-49), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 personas.

Índice de juventud: en el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 45 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 50 personas.

Índice de dependencia mayor: En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 16 personas.

índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio Boyacá se observa que en año 2005 tenía una población joven con un en el índice de friz de 209.05 para los años 2015 y 2020 este índice va disminuyendo llegando a tener una población madura. (Ver tabla 8)

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Boyacá, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	5.074	4.472	4.185
Población Masculina	2.581	2.278	2.129
Población femenina	2.493	2.194	2.056
Relación hombres: mujer	103,53	103,83	104
Razón niños: mujer	53	44	43
Índice de infancia	36	30	28
Índice de juventud	24	24	23
Índice de vejez	10	14	16
Índice de envejecimiento	28	45	56
Índice demográfico de dependencia	76,24	65,69	64,31
Índice de dependencia infantil	63,29	49,87	45,98



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

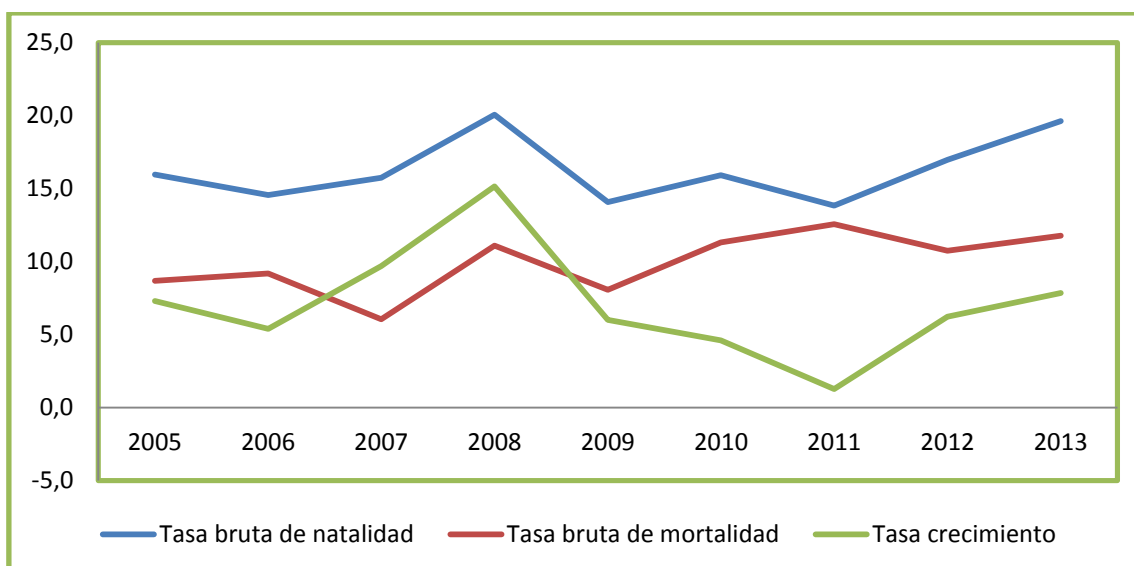
Índice de dependencia mayores	12,96	15,82	18,34
Índice de Friz	209,05	174,68	157,99

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Esta tasa para el municipio de Boyacá en el año 2013 fue de 19,6 nacimientos por cada mil habitantes, la tendencia de este indicador durante los años estudiados ha sido muy variable, con disminución notoria en los años 2010 y 2011, siendo el 2011 el que presentó la menor cifra del periodo en estudio con 13,8 nacimientos por cada mil habitantes, por el contrario el año que registra la mayor tasa es el 2008 con 20,0 nacimientos por 1000 N.V.
- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Boyacá durante los últimos años el crecimiento natural ha sido positivo mostrando que en promedio la población del municipio crece en 7,8 por cada 1000 habitantes con una tendencia al descenso. Mostrando la mayor tasa de crecimiento en el año 2008 con un 15,14 por cada 1000 habitantes mientras que la menor fue el año 2011 con 1,28
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad del municipio de Boyacá en el año 2013 fue de 11,8 muertes por cada 1000 habitantes, esta tasa durante los años estudiados ha presentado un comportamiento en aumento, los años con las tasas más altas fueron 2008 y 2011, la mayor tasa se presentó en el año 2011 con 12,6 muertes por mil habitantes y la menor fue la del 2007 con 6,1 defunciones por cada mil habitantes. (Ver figura 4)

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

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:** mide la cantidad de nacimientos por mujeres en edad fértil (15 a 49 años en un periodo determinado). De acuerdo con los resultados el municipio de Boyacá reporto para el año 2013. la Tasa General de Fecundidad: 70.3 esto teniendo en cuenta los datos de proyección Dane 2013 sin embargo al municipio al tener el mismo nombre que el departamento ingresaron nacimientos que corresponden a otros municipio del departamento como es el caso del barrio Boyacá del municipio de Duitama y del municipio de Puerto Boyacá.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** este indicador muestra que para el año 2013 se presentó un nacimiento en mujeres de este grupo de edad, indicador desfavorable para el municipio de Boyacá, con una tasa de 0,78 por 1000 N.V.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En el municipio de Boyacá para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 11,7 niños. Este hecho hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio Boyacá, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) 10 A 49 años	70.3 por 1000 N.V
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,78 por 1000 N.V.
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	11,7 por 1000 N.V

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

La población víctima de desplazamiento del municipio de Boyacá registrada en el SISPRO a diciembre de 2015 corresponde a 38 personas, de las cuales 25 (67,56%) corresponden al sexo femenino y 12 (32,43%) al sexo masculino; se observa que a partir del año 2013 se inició el registro de estos casos aumentando levemente para los últimos dos años (Ver tabla No 10).

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Boyacá, 2005 - 2015

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00	33,00	38,00

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2>



Según la distribución por género de la población víctima del desplazamiento se observa que es mucho mayor la cantidad de mujeres en esta situación, siendo el grupo de 30 a 39 años el que más concentra casos. En cuanto a los hombres los mayores de 50 años concentran más casos. (Ver tabla 11)

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Boyacá, 2005 - 2015

Indicador	Sexo	Edad	2015	
			Número de personas	Valor %
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 15 a 19 años	5	20,00
		De 20 a 24 años	3	12,00
		De 25 a 29 años	3	12,00
		De 30 a 34 años	4	16,00
		De 35 a 39 años	6	24,00
		De 40 a 44 años	1	4,00
		De 60 a 64 años	1	4,00
		De 75 a 79 años	1	4,00
		De 80 años o más	1	4,00
		Total	25	100
	MASCULINO	De 0 a 4 años	1	8,33
		De 5 a 9 años	1	8,33
		De 10 a 14 años	2	16,67
		De 20 a 24 años	1	8,33
		De 35 a 39 años	1	8,33
		De 40 a 44 años	1	8,33
		De 45 a 49 años	1	8,33
		De 50 a 54 años	2	16,67
		De 80 años o más	2	16,67
		Total	12	100

Fuente: Registro Único de Víctimas <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2>

Conclusiones

- En el municipio de Boyacá el 91% de la población reside en el área rural, frente a un 9% del área urbana, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a la comunidad rural con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- En el municipio de Boyacá se evidencian riesgos relacionados con el movimiento de masas, los cuales son principalmente deslizamientos de Tierras, y con la erosión de los suelos, los cuales se relacionan entre si, y tienen como principal causa el inadecuado uso de suelos.
- El municipio de Boyacá tiene una densidad poblacional de 93 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población se encuentra concentrada, en especial en la zona urbana y una vereda (Huerta Grande) es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población del municipio este beneficiada.
- La pirámide poblacional del municipio de Boyacá es regresiva evidenciando un descenso de la fecundidad y la natalidad con una tendencia al estrechamiento en su base y una tendencia al aumento de la punta; en cuanto a su distribución se observa que la población hay una diferencia mayor de hombres



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

- La población adulta mayor se encuentra en crecimiento con el paso del tiempo, por esta razón se deben priorizar acciones que les permitan mantener buenas condiciones de vida y estilos de vida saludable para adulto mayor.
- La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Boyacá durante los últimos años el crecimiento natural ha sido positivo mostrando que en promedio la población del municipio crece en 7,8.
- En el municipio de Boyacá se presentó un parto en una niña de 14 años en el 2014 años con una tasa de 0,78 por 1000 N. este indicador es desfavorable para el municipio por lo cual es importante que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable. Para continuar disminuyendo el indicador.
- La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, teniendo en cuenta los partos en adolescentes en el municipio mostro una disminución con un 11,7 por 1000 N.V. para el año 2013, sin embargo es importante que se planteen acciones encaminadas a fomentar una sexualidad responsable en los adolescentes.
- Para el año 2015 el municipio de Boyacá contaba con 38 personas víctimas de desplazamiento entre las cuales se observó un mayor número de mujeres que de hombres.

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

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

2.1. Análisis de la Mortalidad

Ajuste de tasas por edad

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

2.1.1. Mortalidad por Grandes Causas

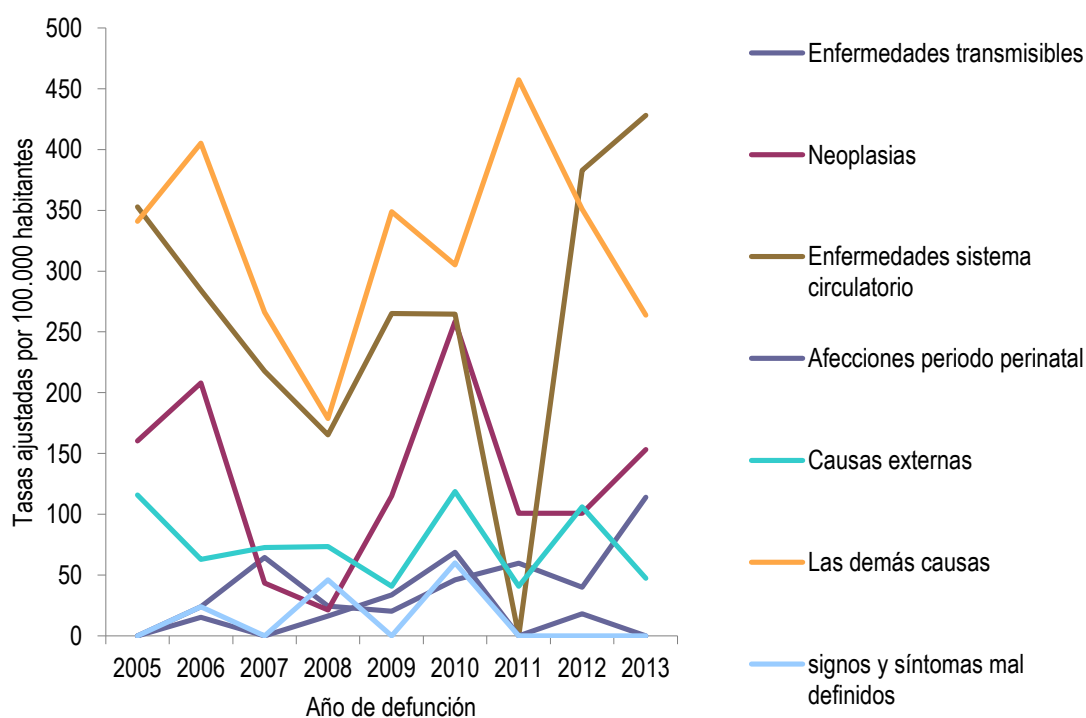
A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas presenta la carga más alta para el municipio, la cual presenta un comportamiento estable, con incrementos importantes en los años 2006 y 2011 posterior al cual presentó un descenso significativo para cerrar el año 2013 con una Tasa de mortalidad ajustada de 263,7 muertes por cien mil habitantes si la población



del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de causas relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento fluctuante con amplias variaciones lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2013 con 427,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las neoplasias se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento oscilante que no muestra tendencia, con un incremento importante para el 2010 con una tasa ajustada de 258,5 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de mortalidad ajustada de 153,28 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Es importante mencionar que las causas relacionadas con las causas externas ocupan el cuarto lugar de importancia, mostrando un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 5)

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



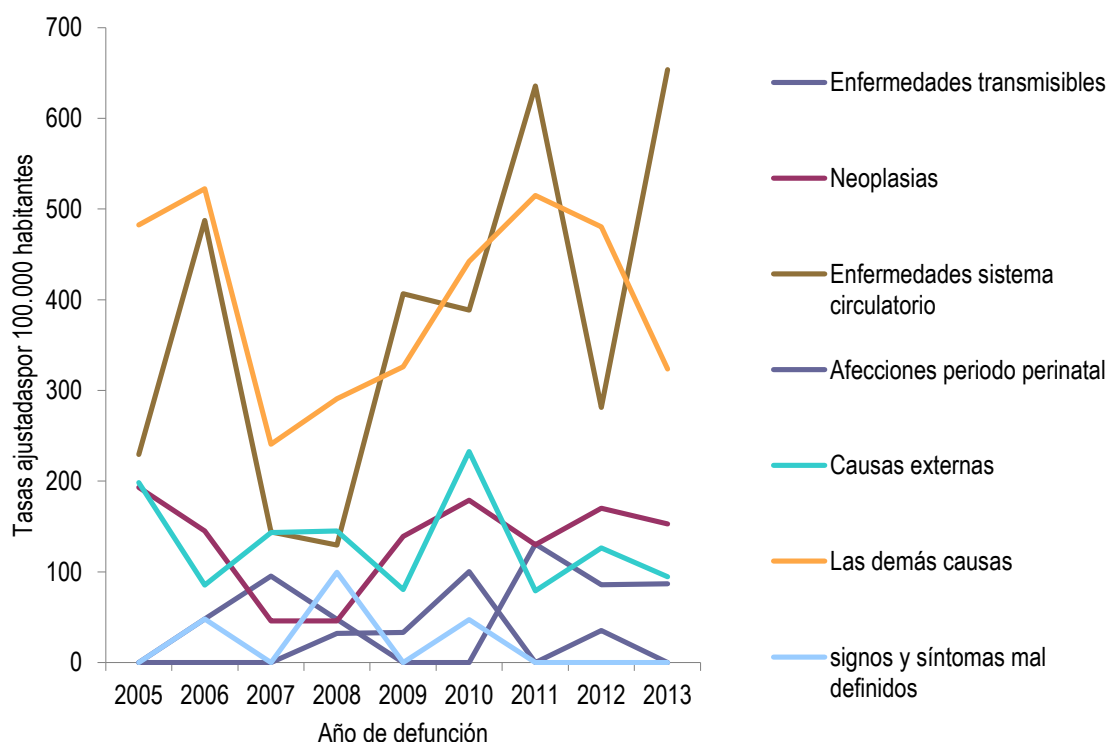
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un incremento importante en las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan un comportamiento oscilante, cuyos aumentos más representativos los registro en los años 2011 con una tasa ajustada de 635,5 y en el año 2013 en el cual presento una tasa de mortalidad ajustada de 653,6 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar siendo esta la tasa de mortalidad ajustada más alta registrada durante el período



evaluado y con respecto a las demás subcausas; mientras que las muertes por las Demás causas presentan un comportamiento estable, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de 323,6 muertes por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar, siendo esta la segunda causa de mortalidad para este año. En tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las neoplasias, las cuales presentan un comportamiento estable de manera que para el año 2013 registró una tasa de mortalidad ajustada de 152,7 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar, la cual representa la tercera subcausa de mortalidad para este mismo año. En cuarto lugar se encuentran las muertes relacionadas con las causas externas las cuales presentan un comportamiento estable con un incremento importante en el año 2010 en el cual reporto una tasa ajustada de 232,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. (Ver figura 6)

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



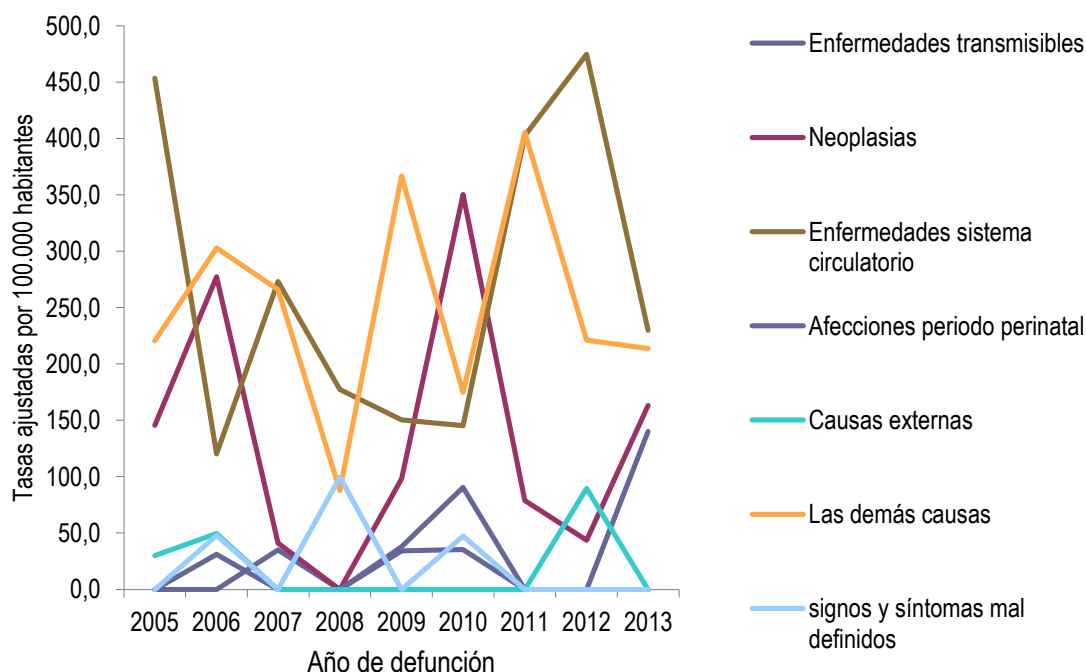
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el Municipio de Boyacá, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con amplias variaciones, exhibiendo una máxima tasa ajustada de 474,6 para el año 2012 mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 229,8 muertes por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; las muertes relacionadas con las demás causas ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad para las mujeres mostrando un comportamiento oscilante, registrando sus picos máximos en los años 2009 y 2011 en los cuales ostentó una tasa ajustada de 366,9 y 405,2 muertes por cien mil mujeres



respectivamente, mientras que para el año 2013 registró una tasa ajustada de 213,6 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes por neoplasias, las cuales presentan su pico más alto en el año 2010 con una tasa ajustada de 350,3 muertes por cada cien mil mujeres. Le siguen las enfermedades transmisibles, las cuales presentan un comportamiento fluctuante, registrando para el año 2013 una tasa de mortalidad ajustada de 140,2 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, sin embargo están presentes en tres de los nueve años estudiados; comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal. (Ver Figura 7)

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



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

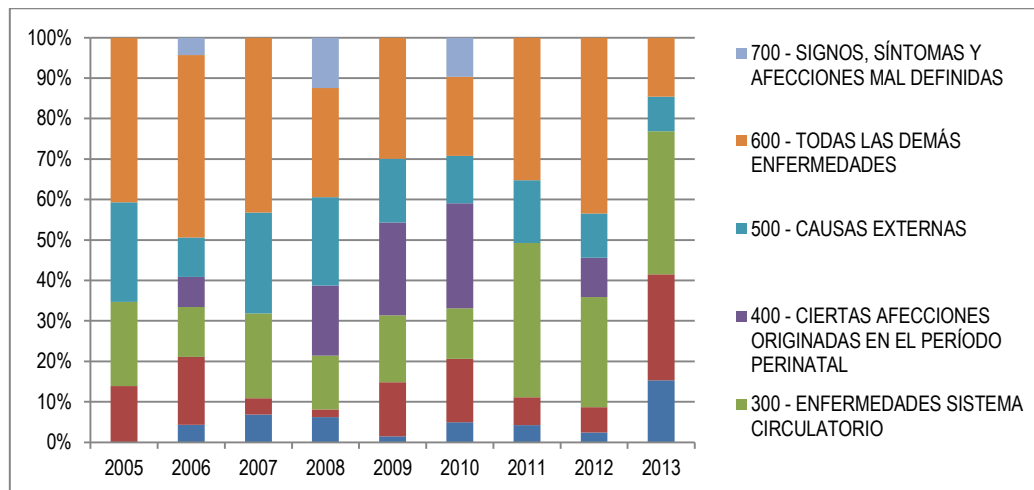
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 años de vida potencialmente perdidos del municipio de Boyacá durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 7332 años de vida potencialmente perdidos asociados en primer lugar al grupo de todas las demás enfermedades entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas con 2413 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 33% del total de AVPP reportados en el municipio durante el período evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2006, en el cual reporto un total de 501 años, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 118 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las enfermedades del sistema circulatorio con 1569 AVPP que corresponden al 21% del total de años de vida perdidos en el municipio, exhibiendo las concentraciones más altas de AVPP en los años 2011 y 2013 con 297 y 285 años de vida potencialmente perdidos respectivamente; las causas externas son la tercera causa significada con 1091 AVPP las cuales representan el 15% del total de los años potencialmente perdidos en el municipio. Las neoplasias ocupan el cuarto lugar de importancia, mientras que las enfermedades transmisibles, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y signos, síntomas y afecciones mal definidas no están presentes en todos los años y reportan menor concentración de años de vida potencialmente perdidos para el municipio. (Ver figura 8)

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



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

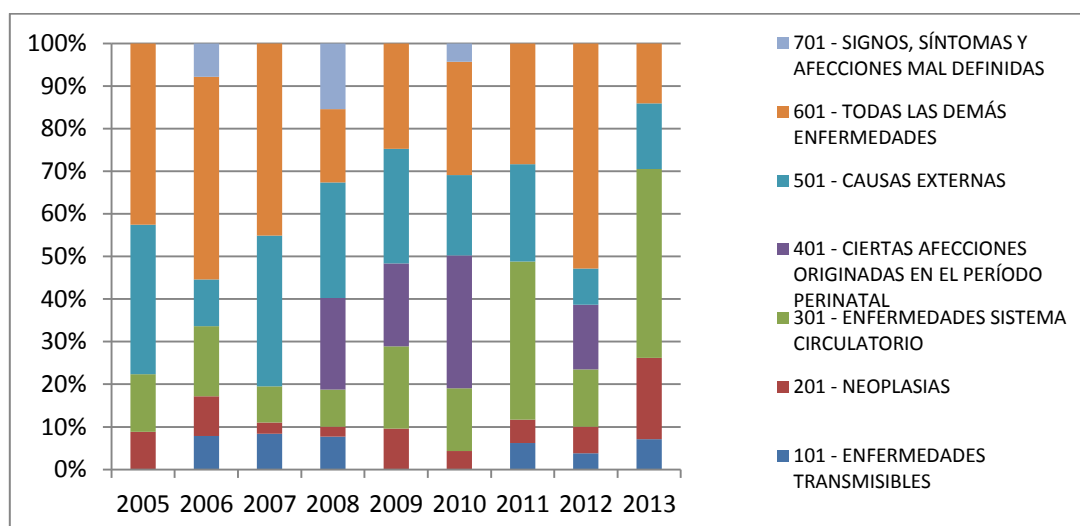
El análisis de los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Boyacá por sexo mostro que el 60% (n=4416) del total de años de vida potencialmente perdidos se concentra en hombres, mientras que las mujeres concentran el 39% (n=2829) del total de años de vida potencialmente perdidos en el municipio. Al analizar el comportamiento en hombres se puede evidenciar que la primera causa a la cual se asocia la mayor concentración de años de vida potencialmente perdidos es el grupo de todas las demás enfermedades con 1479 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 34% del total de AVPP reportados en el municipio para hombres durante el período evaluado, mostrando



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2006, en el cual reporto un total de 291 AVPP, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 63 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las causas externas con 922 AVPP que corresponden al 21% del total de años de vida perdidos en hombres, exhibiendo las concentraciones más altas de AVPP en los años 2005 y 2010 con 144 años de vida potencialmente perdidos respectivamente; las enfermedades sistema circulatorio son la tercera causa significativa con 874 AVPP las cuales representan el 20% del total de los años potencialmente perdidos en hombres. (Ver figura 9)

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



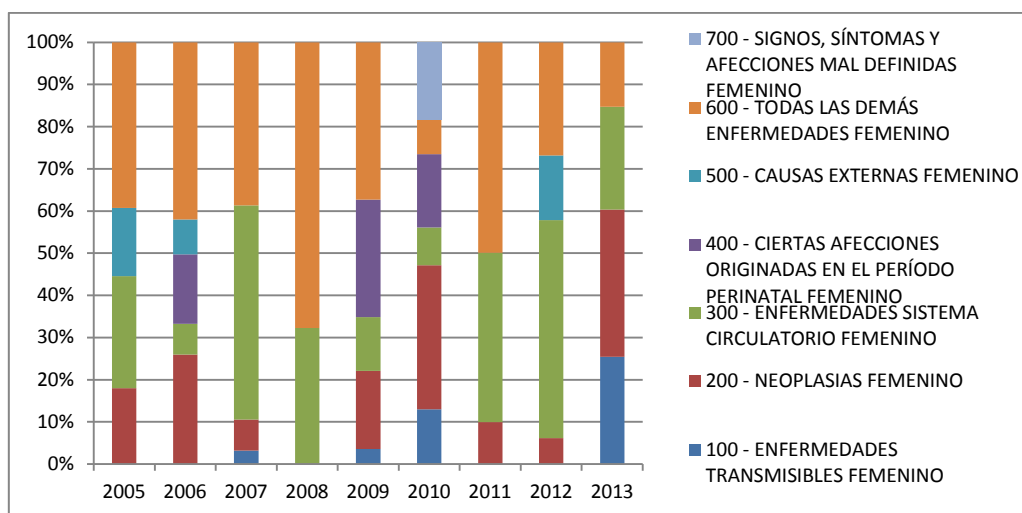
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al analizar el comportamiento en mujeres se puede evidenciar que la primera causa a la cual se asocian la mayor concentración de años de vida potencialmente perdidos es el grupo de todas las demás enfermedades con 933 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 33% del total de AVPP reportados en el municipio para mujeres durante el período evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2006, en el cual reporto un total de 210 años, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 55 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las enfermedades sistema circulatorio con 694 AVPP que corresponden al 25% del total de años de vida perdidos en mujeres, exhibiendo la concentración más alta de AVPP en el año 2012 con 153 años de vida potencialmente perdidos; las neoplasias son la tercera causa significativa con 617 AVPP las cuales representan el 23% del total de los años potencialmente perdidos en mujeres. (Ver figura 10)

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



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

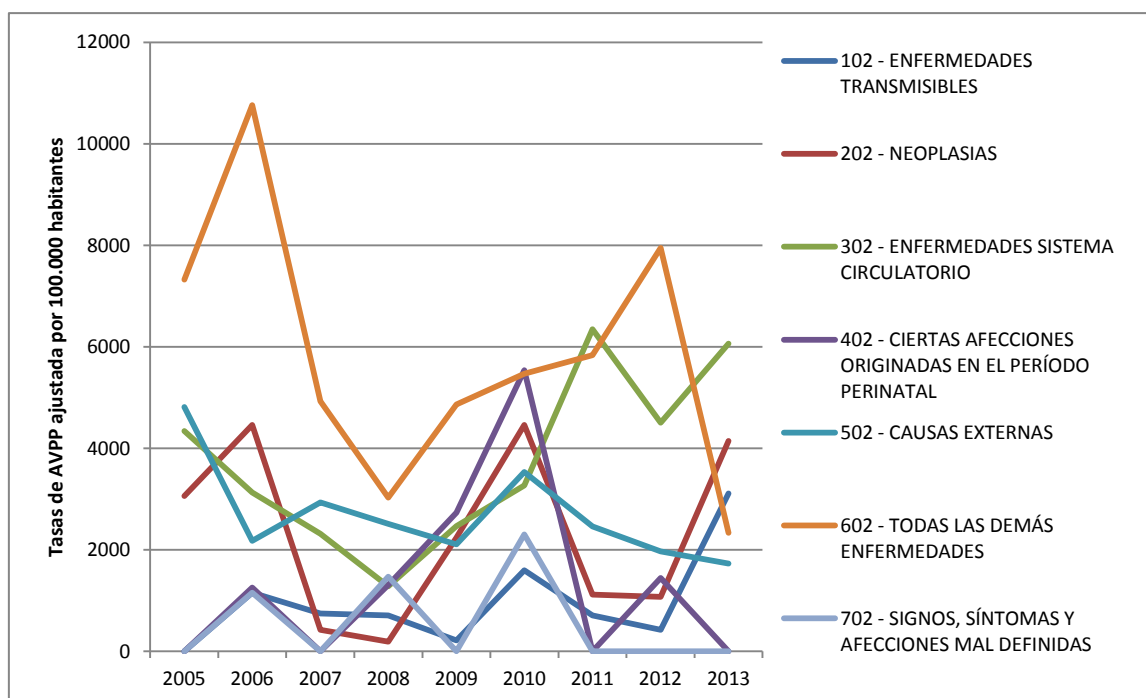
Se utilizan las tasas ajustadas que representan la tasa que tendría la población en estudio si tuviera la misma estructura que la población estándar tomada como referencia, lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra y comparar este mismo indicador de la misma población en dos momentos diferentes de tiempo.

Al analizar las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en el municipio de Boyacá se pudo observar que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida en el municipio corresponde a todas las demás enfermedades entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, las cuales mostraron un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en el año 2006 en el cual registró una tasa ajustada de 10761 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 2335 AVPP por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma forma que la población estándar. En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con todas las enfermedades del sistema circulatorio, la cual exhibió un comportamiento estable con tendencia al ascenso a partir del año 2009, reportando su máximo pico en el año 2011 con una tasa ajustada de 6348 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 6061 AVPP por cada cien mil habitantes, siendo esta la principal causa de AVPP para este año; en tercer lugar de importancia se encuentran las neoplasias, las cuales muestran un comportamiento fluctuante reportando la tasa más alta en el año 2010 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 4462 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Las causas externas se ubican en el cuarto lugar de importancia exhibiendo un comportamiento estable a lo largo del período evaluado, reportando para el año 2013 una tasa ajustada de 1731 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Es importante mencionar



que las enfermedades transmisibles presentan tasas ajustadas de AVPP en la mayoría de años y para el año 2013 reportan un incremento importante, alcanzando el tercer lugar con una tasa ajustada de 3112 AVPP por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver Figura 11).

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



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

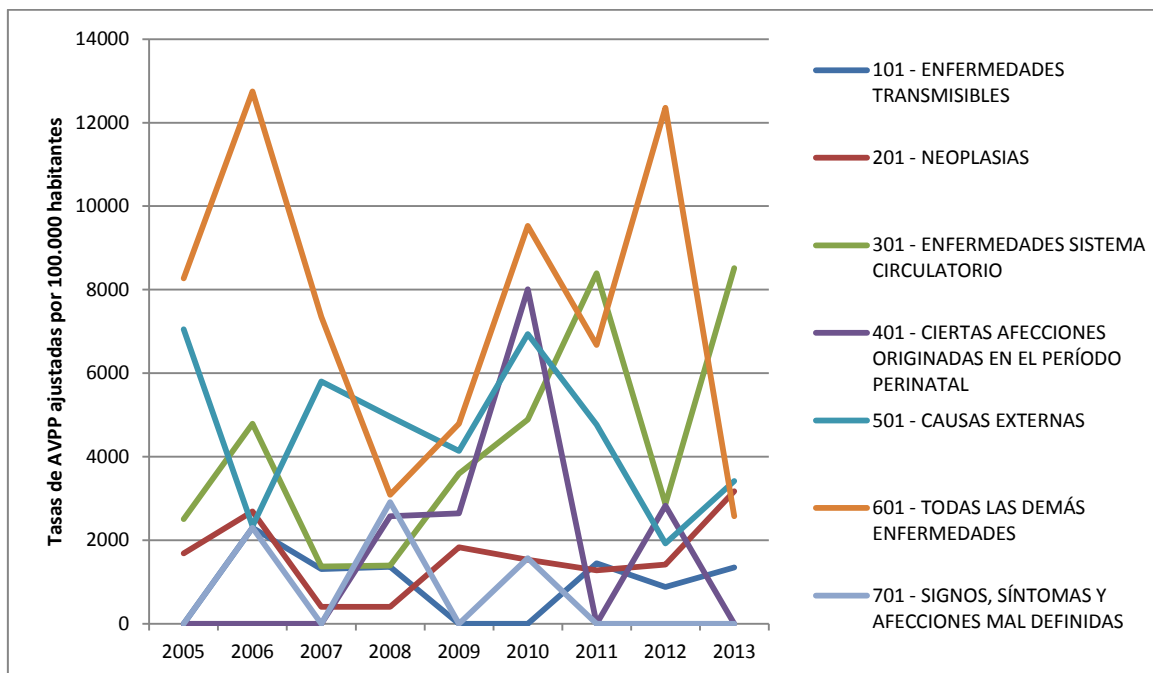
Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en hombres muestran que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida para este grupo corresponde a todas las demás enfermedades, las cuales mostraron un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en los años 2006 y 2012 en los cuales registró una tasa ajustada de 12747 y 12358 AVPP por cada cien mil hombres respectivamente, mientras que para el año 2013 mostró una tasa ajustada de 2575 AVPP por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, la cual es la más baja registrada en el período evaluado por esta causa. En segundo lugar se encuentra la causa relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio, la cual exhibió un comportamiento fluctuante, reportando su máximo pico en el año 2013 con una tasa ajustada de 8514 AVPP por cada cien mil hombres; en tercer lugar de importancia se encuentran las causas externas, las cuales muestran un comportamiento



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

oscilante con variaciones importantes, reportando la tasa más alta en el año 2005 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 7053 AVPP por cada cien mil hombres, mientras que para el año 2013 registró una tasa ajustada de 3421 AVPP si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 12)

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



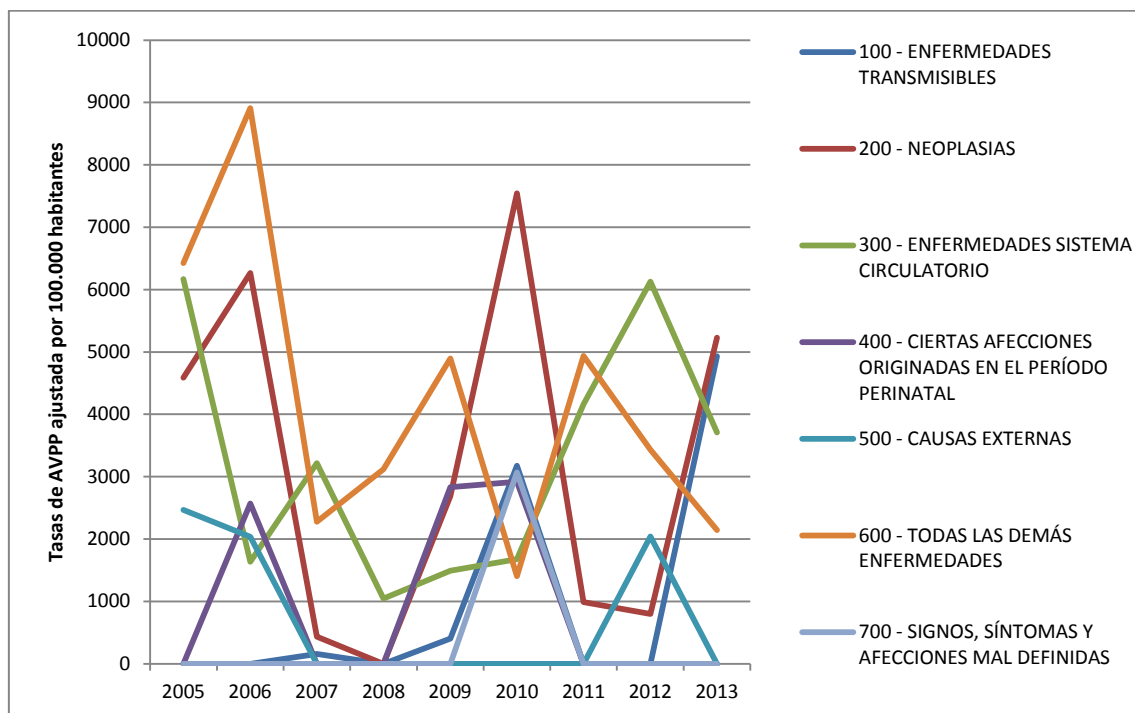
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en mujeres revelan que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida para este grupo corresponde a todas las demás enfermedades, las cuales mostraron un comportamiento con tendencia al descenso, exhibiendo un incremento significativo en el año 2006 en el cual registró una tasa ajustada de 8909 AVPP por cada cien mil mujeres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2013 reporto una tasa ajustada de 2146 AVPP por cada cien mil mujeres. En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con todas las neoplasias, la cual exhibió un comportamiento fluctuante, reportando su máximo pico en el año 2010 con una tasa ajustada de 7546 AVPP por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reporto una tasa ajustada de 5231 AVPP por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar, ocupando el primer lugar de importancia para este último año; en tercer lugar de importancia se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran un comportamiento fluctuante con variaciones importantes, reportando la tasa más alta en el año 2005 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 6170 AVPP por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 mostro una tasa ajustada de 5231 AVPP por cada cien mil mujeres si la población del municipio se



comportara de forma similar a la población estándar, ocupando el primer lugar de importancia para este último año. (Ver figura 13)

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Boyacá, 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. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

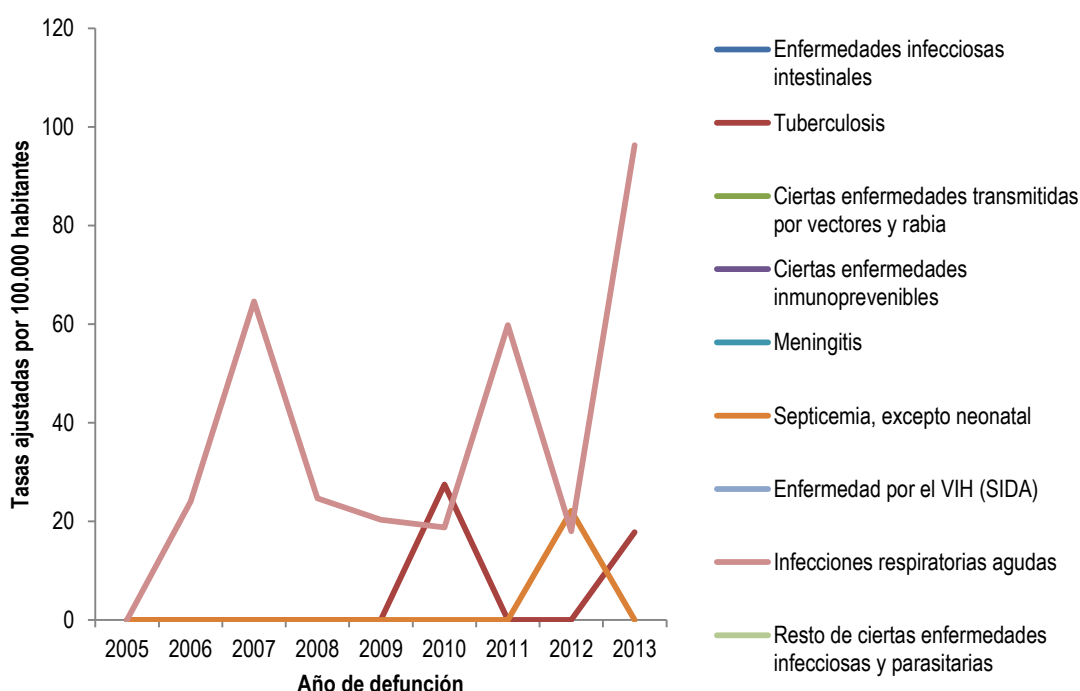
Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen con amplias diferencias las relacionadas con tuberculosis y en último lugar se encuentran las relacionadas con septicemia excepto neonatal. Las primeras son responsables del 83%



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

(n=15) de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia, alcanzando su máximo pico en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 96,31 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara como la población estándar; mientras que la mortalidad tuberculosis presento comportamiento únicamente en el año 2010 y 2013, para este último año registro una tasa ajustada de 17,76 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar; las muertes relacionadas con septicemia excepto neonatal reportaron casos únicamente en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 22,09 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 14)

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

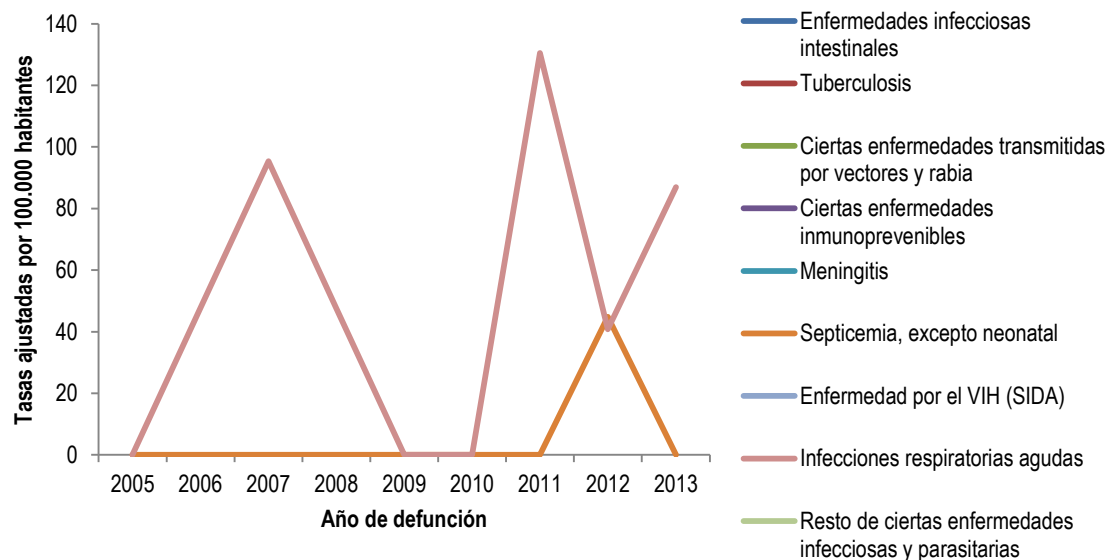


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más altas en hombres que en mujeres por esta misma causa. En los hombres las muertes por enfermedad respiratoria aguda mostraron comportamiento en seis de los nueve años evaluados, exhibiendo la tasa máxima en el año 2011 con una tasa ajustada de 130,46 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; le siguen las muertes por septicemia las cuales registraron comportamiento únicamente en el año 2012 con una tasa ajustada de 44,8 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 15)



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

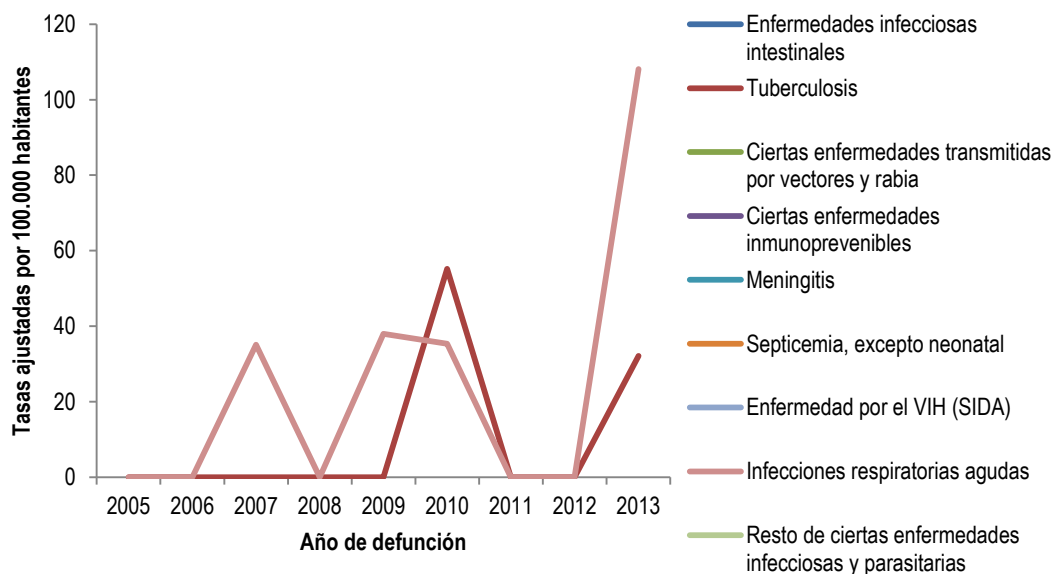


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la principal sub causa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentaron comportamiento únicamente en cuatro de los nueve años estudiados, mostrando la tasa más alta en el año 2013 con una tasa ajustada de 108,1 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de la Tuberculosis las cuales registran muertes únicamente en los años 2010 y 2013 alcanzando para este último año una tasa ajustada de 32,1 muertes por cada 100.000 mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Los otros seis subgrupos no presentaron mortalidad para las mujeres en el período estudiado (Ver figura 16)



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



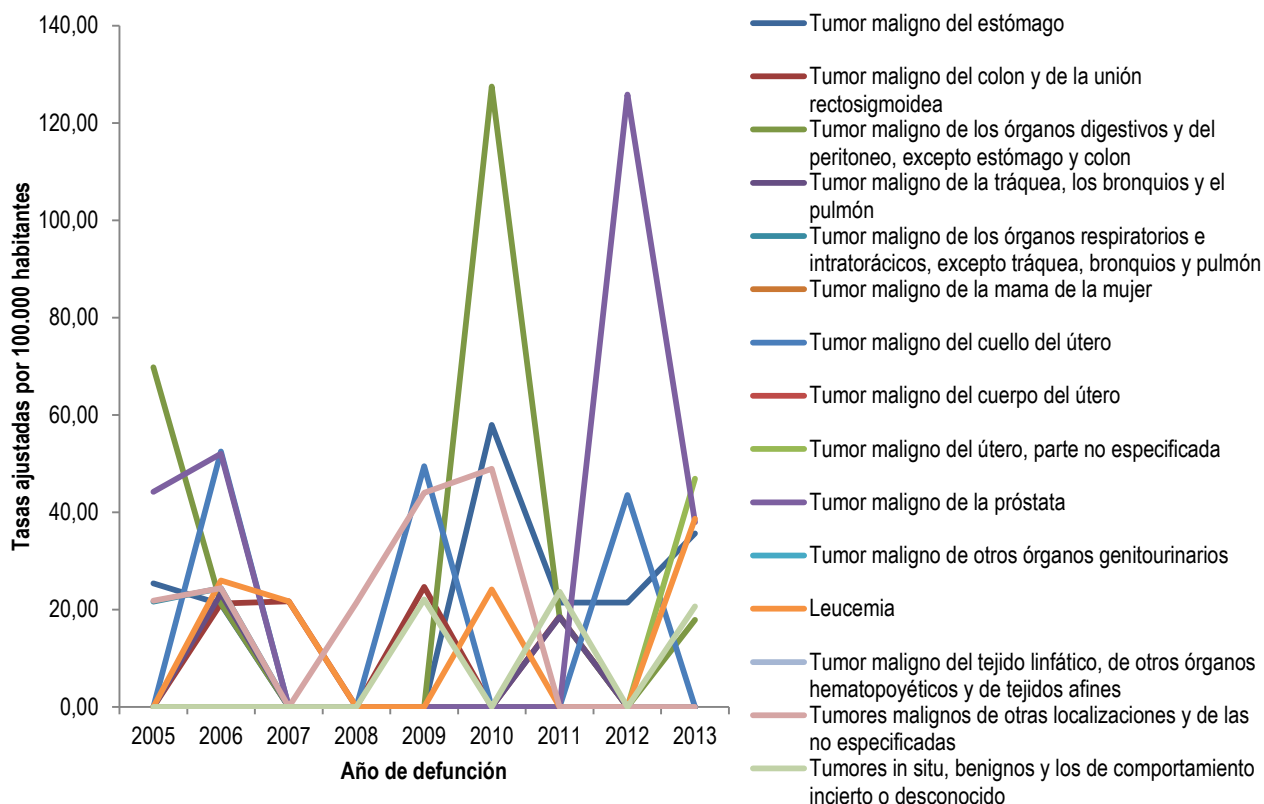
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Boyacá, se encontró que durante el período evaluado (2005-2013) todas las subcausas registraron un comportamiento oscilante con amplias variaciones y ninguna de ellas presenta tendencia. Las muertes relacionadas con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupan el primer lugar de importancia en el período evaluado dado por las altas tasas de mortalidad alcanzadas, mostrando un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2010 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 127,46 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2013 reporto una tasa de mortalidad ajustada de 17,88 muertes por cada cien mil habitantes. El tumor maligno de la próstata ocupa el segundo lugar de importancia exhibiendo un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, de manera que dejó de registrar mortalidad en los años 2007 a 2011, mientras que para el año 2012 mostro una tasa ajustada de 125,82 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar, siendo está la tasa ajustada más alta registrada para ese año; mientras que las muertes asociadas a tumor maligno del estómago presentan un comportamiento fluctuante, con amplias variaciones entre años, reportando su pico más alto en el año 2010 con una tasa ajustada de 57,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Para el año 2013 el primer lugar lo ocupan las subcausas relacionadas con Tumor maligno del útero, le siguen las relacionadas con leucemia y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con tumor maligno de próstata. (Ver figura 17)



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



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

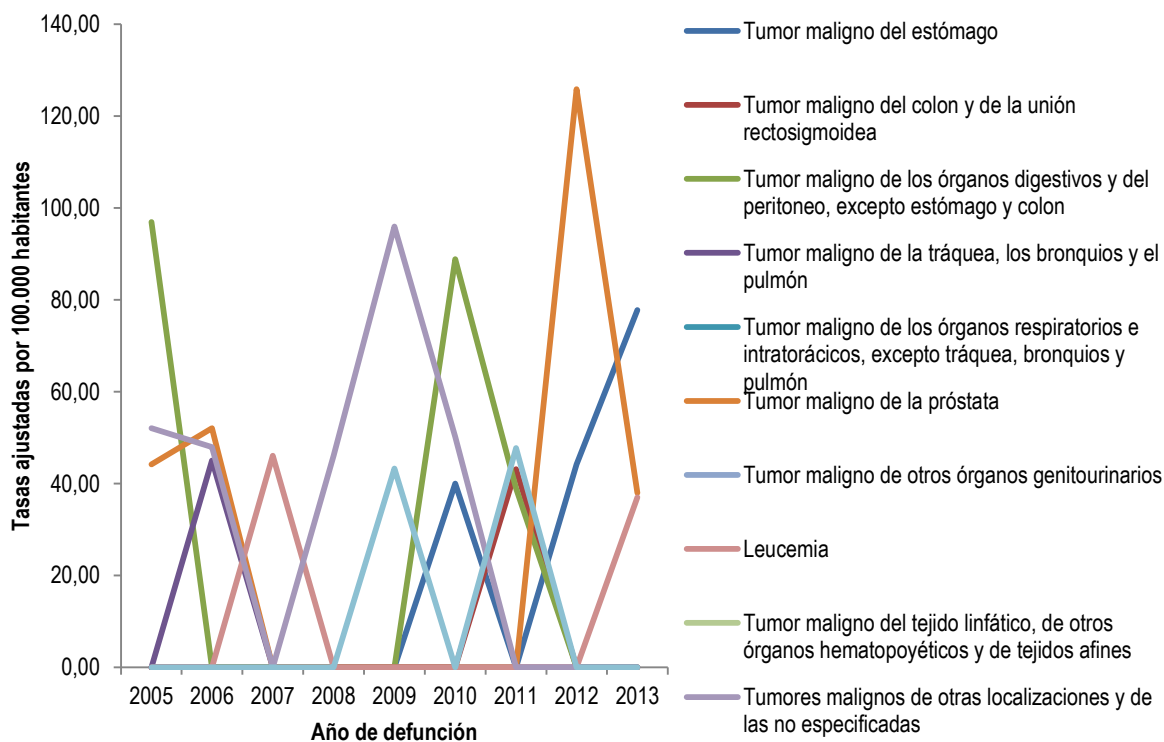
En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad está relacionada con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, le siguen las muertes asociadas a tumor maligno de la próstata y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con tumor maligno del estómago. Para el caso de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, se observa un comportamiento fluctuante con amplias diferencias entre años, con sus incrementos más importantes en los años 2005 y 2010 en los cuales presentó una tasa ajustada de 96,9 y 88,8 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, mientras que para el año 2013 exhibió una tasa ajustada de cero muertes; en cuanto a tumor maligno de la próstata se evidencia comportamiento y variado, mostrando mortalidad únicamente en los años 2005, 2006, 2012 y 2013, registrando su máximo pico en el año 2012 con una tasa ajustada de 215,8 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 mostró una tasa ajustada de 38 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar. Para el caso de las muertes asociadas a Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del periodo evaluado, presentando mortalidad únicamente cinco de los nueve años evaluados, registrando su máximo pico en el año 2009 en el cual mostró una tasa ajustada de 95,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Para el año 2013 el primer lugar lo ocupan las subcausas relacionadas con Tumor maligno del estómago con una tasa ajustada de 77,7 muertes por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con tumor maligno de próstata con una tasa ajustada de 38,0 muertes por cada cien mil habitantes y en tercer lugar de importancia se



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

encuentran las muertes relacionadas con leucemia con una tasa ajustada de 36,9 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 18)

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

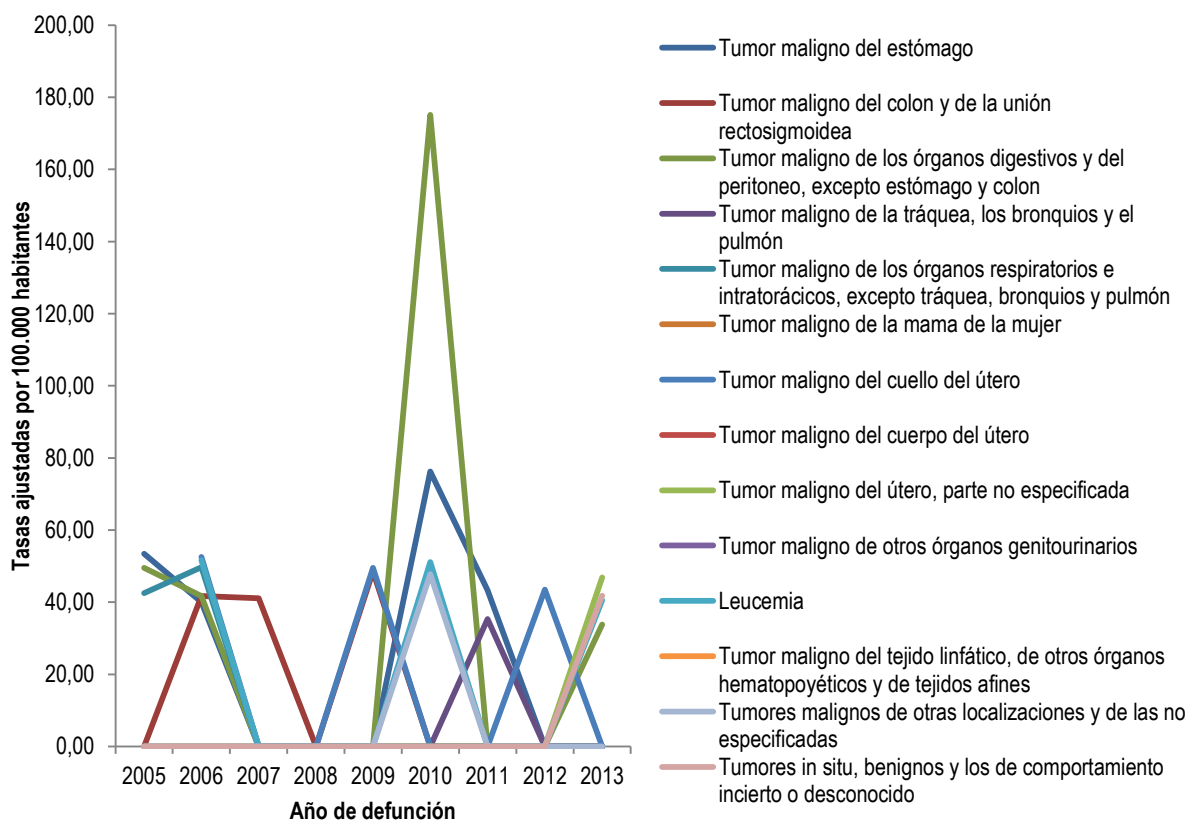


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a las mujeres las muertes relacionadas con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupan el primer lugar, con un comportamiento irregular y con casos mortales en cuatro de los nueve años estudiados, reportando su máximo pico en el año 2010 en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 175,1 por cada 100.000 mujeres la cual corresponde a la tasa más alta registrada en el período evaluado y entre las demás sub causas, mientras que para el año 2013 se muestra con una tasa de mortalidad ajustada de 33,7 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. En segundo lugar se encuentran las muertes por tumor maligno del estómago, las cuales presentan mortalidad únicamente en cuatro de los nueve años estudiados, alcanzando su pico más alto para el año 2010 en el cual reportó una tasa de mortalidad ajustada de 76,2 por cada cien mil mujeres; seguido por Tumor maligno del cuello del útero, la cual presento casos mortales únicamente en los años 2006,2009 y 2012 mostrando para el último año una tasa ajustada de 43,5 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar. Para el año 2013 el primer lugar lo ocupan las sub causas relacionadas con tumor maligno del útero, parte no especificada con una tasa ajustada de 46,9 muertes por cada cien mil mujeres, le siguen las relacionadas con tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa ajustada de 41,8 muertes por cada cien mil mujeres y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con leucemia con una tasa ajustada de 40,5 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 19).



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



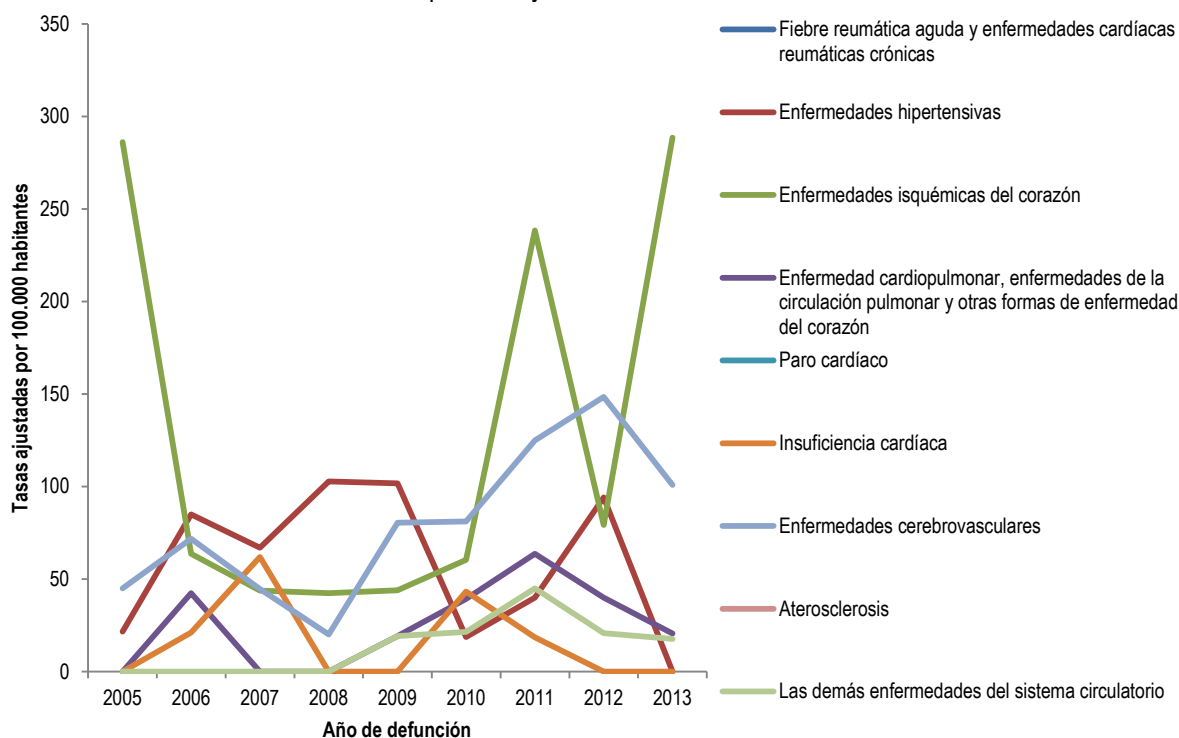
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Boyacá las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que no muestra tendencia, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2015 en el cual registro una tasa ajustada de 286,0 y en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 288,6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada de 148,5 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 100,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con un incremento importante en el año 2008 en el cual registro una tasa ajustada 102,8 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 registró una tasa de mortalidad ajustada de cero muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. (Ver figura 20)



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



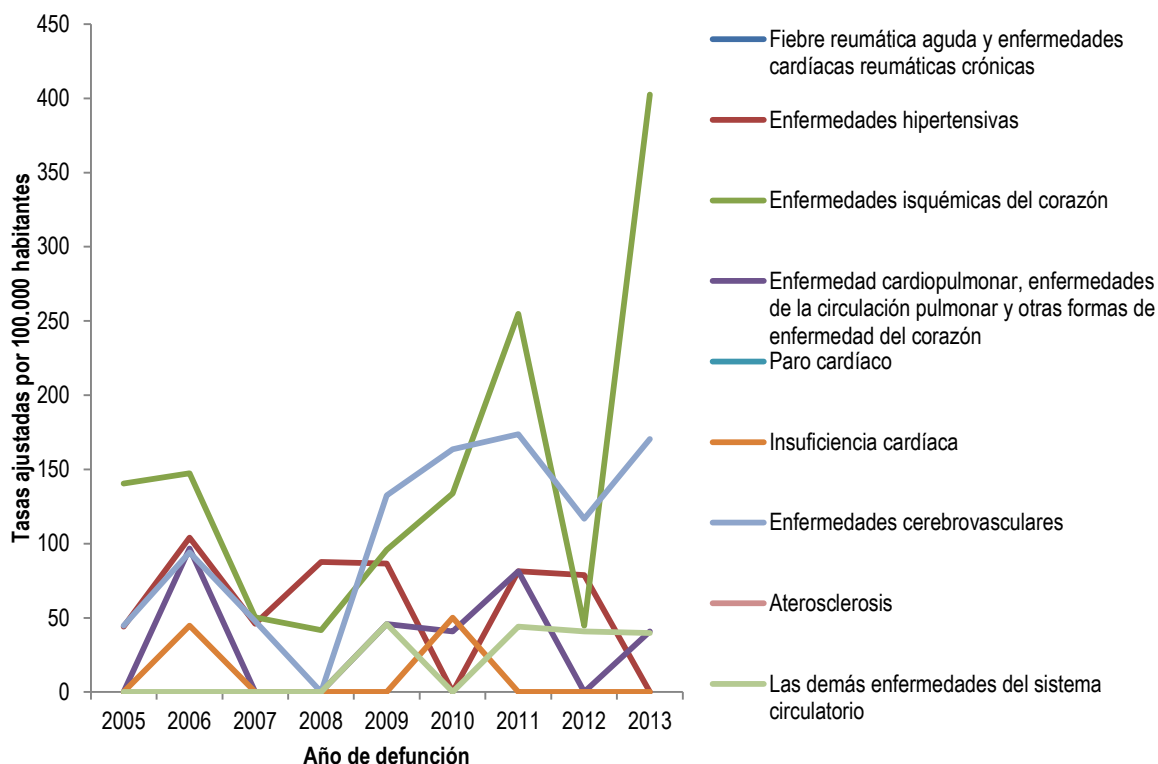
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentado un comportamiento con tendencia al ascenso, alcanzando su pico más alto en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 402,5 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año, la cual representa la tasa más alta en el período evaluado y para las demás subcausas; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, la cual presenta un comportamiento estable con tendencia al incremento con su máximo pico en el año 2011, en cual alcanzo una tasa de mortalidad ajustada de 173,6 muertes por cada cien mil hombres, mientras que para el año 2013 la tasa de mortalidad registrada por esta sub causa fue de 170,4 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; seguidas por las Enfermedades hipertensivas las cuales muestran un comportamiento oscilante, mostrando su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 104,1 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2013 no se presentaron mortalidades por esta sub causa. (Ver figura 21)

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



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ



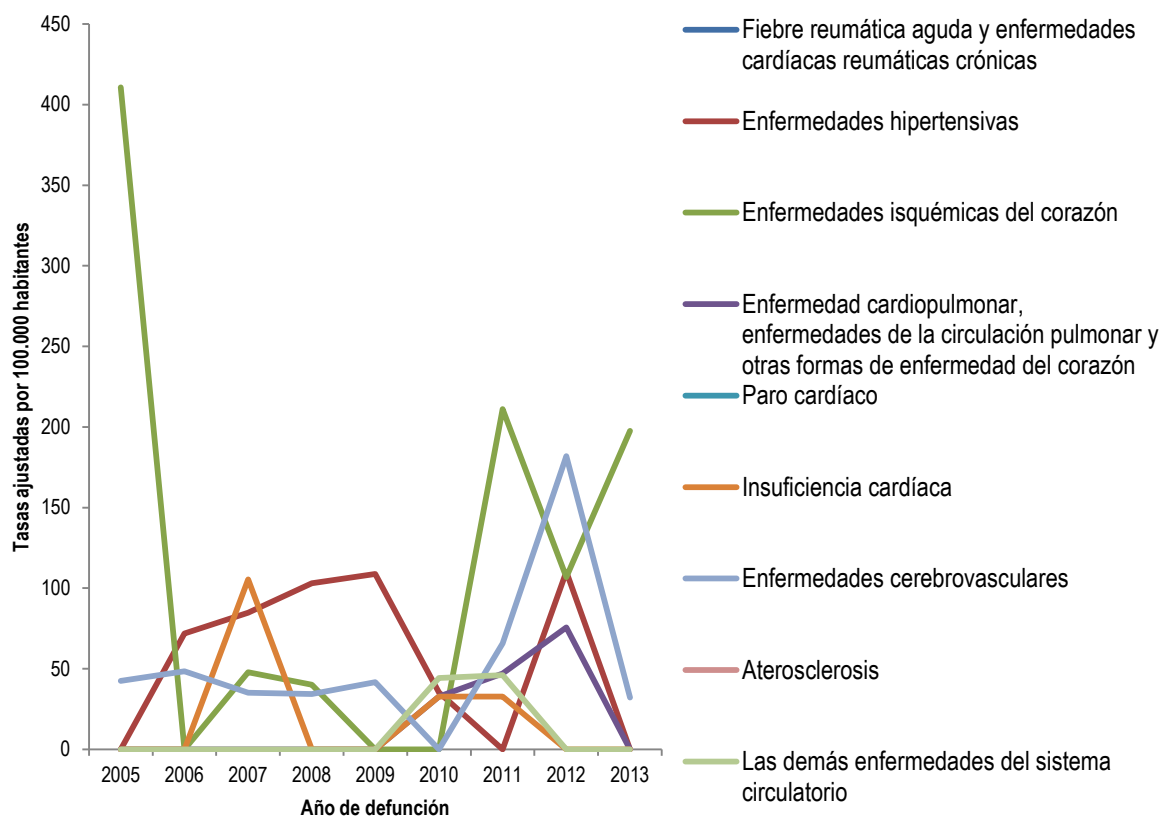
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, al igual que en los hombres y en la población general las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, mostrando un comportamiento irregular sin tendencia, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2005 con una tasa ajustada de 410,7 muertes por cada cien mil mujeres; mientras que para el año 2013 exhibió una tasa ajustada de 197,6 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron un comportamiento irregular presente en ocho de los nueve años estudiados, mostrando su máximo pico en el año 2012 con una tasa ajustada de 181,8 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 registró una tasa ajustada de 32,13 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Las enfermedades hipertensivas se ubican en tercer lugar de importancia presentan un comportamiento fluctuante, con amplias variaciones, exhibiendo su máximo pico en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 110,2 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 22)

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



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ



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

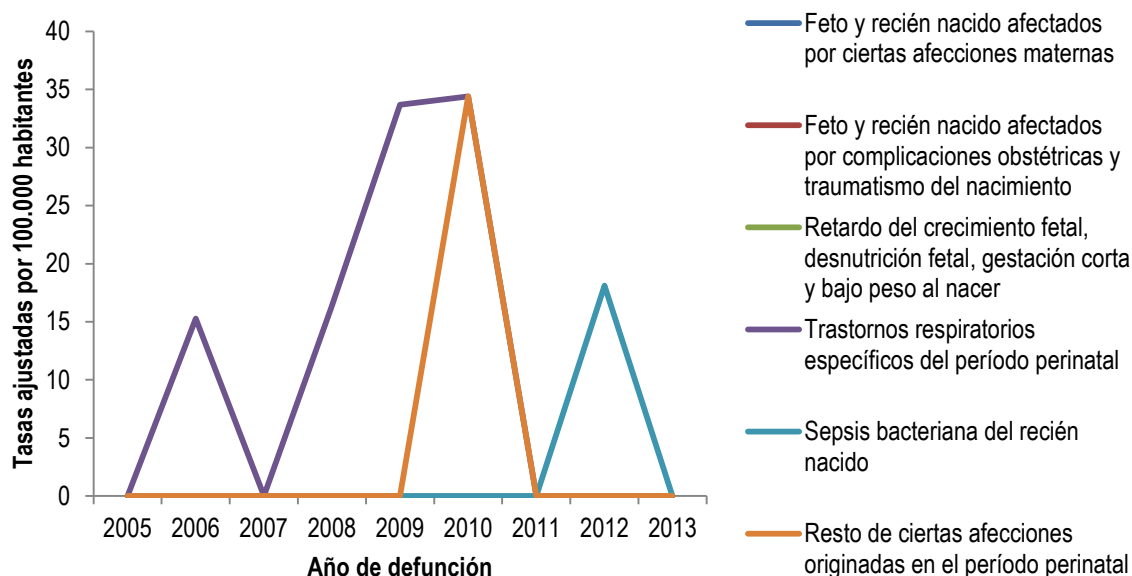
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupa el primer lugar entre las subcausas presentando comportamiento únicamente en los años 2006, 2008, 2009 y 2010 reportando para este último año la máxima tasa alcanzada con 34,4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupa el segundo lugar de importancia, registrando casos únicamente en el año 2010 en el cual presento una tasa ajustada de 34,4 muertes por 100.000 habitantes si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con sepsis bacteriana del recién nacido la cual presenta mortalidad únicamente en el año 2012 en el cual registró una tasa ajustada de 18,1 muertes por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 23).

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



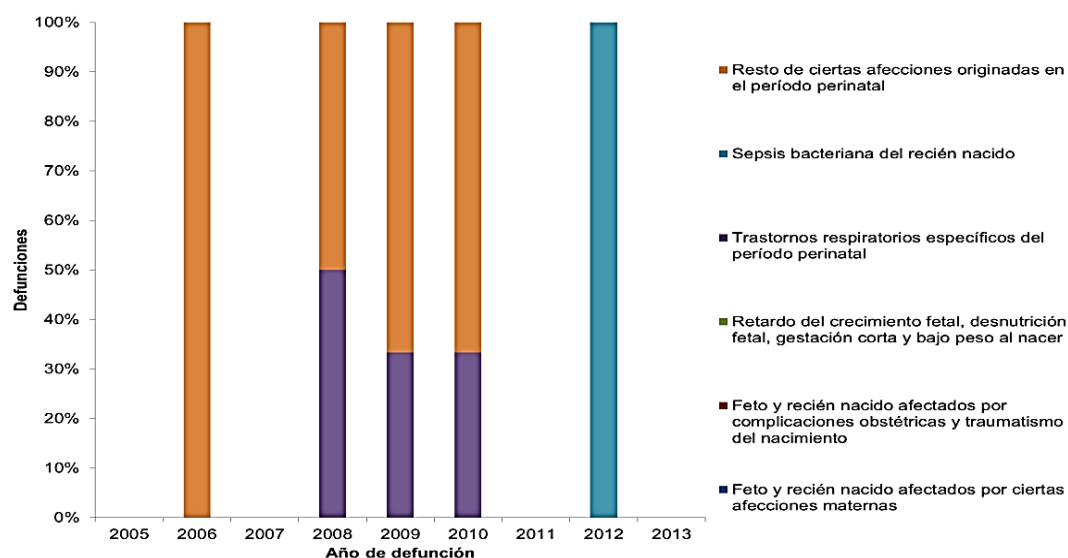
ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ



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

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que las muertes asociadas a trastornos respiratorios específicos del período perinatal representan el 67% (n=6) del total de casos reportados durante el período evaluado (2005-2013); le siguen los casos mortales asociados a resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, los cuales representan el 22% (n=2) del total de casos; mientras que sepsis bacteriana del recién nacido representan el 11 % (n=1) del total de casos presentados en el período estudiado. (Ver figura 24)

Figura 24 Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013



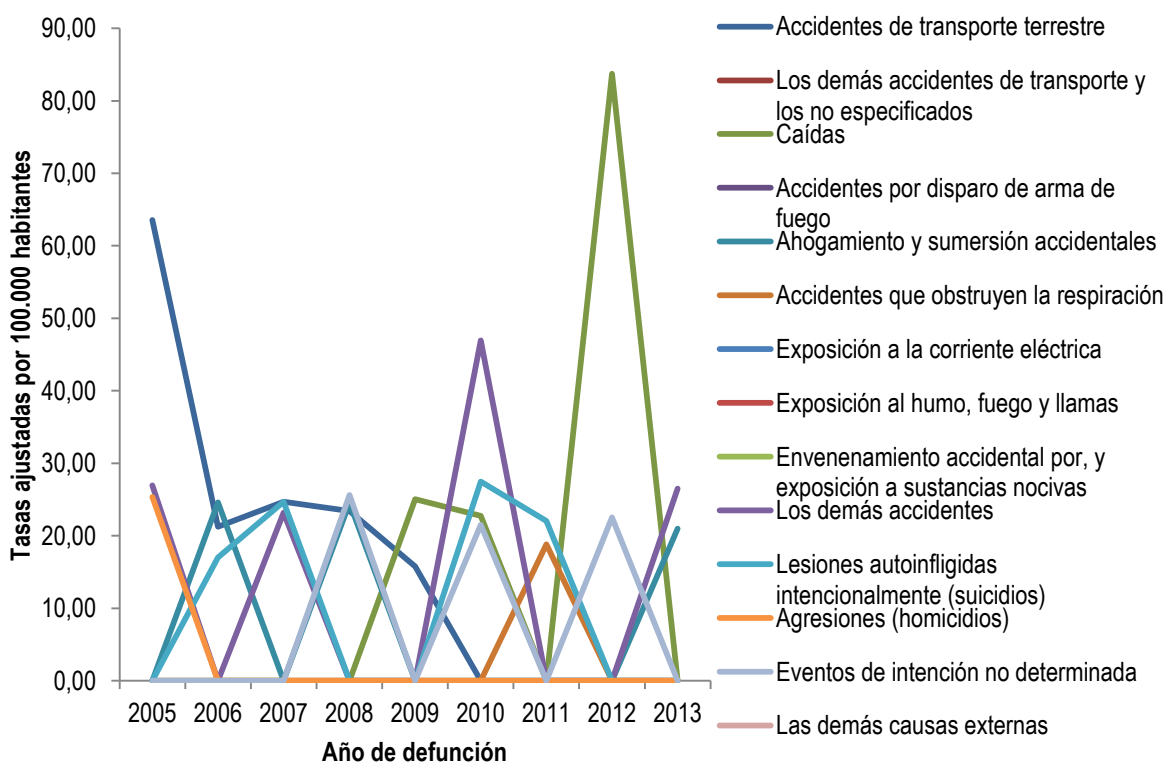
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas



Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las Causas externas en el Municipio de Boyacá, se encontró que durante el período evaluado (2005-2013) las subcausas registraron un comportamiento oscilante con amplias variaciones y ninguna de ellas presenta tendencia. Sin embargo se puede establecer como principal subcausa de muerte las caídas, seguido por los accidentes de transporte terrestre y los demás accidentes. Las caídas presentan un comportamiento indeterminado con casos mortales en tres de los nueve años evaluados, registrando su pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada de 83,7 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, la cual es la más alta a lo largo del período evaluado y con respecto a las demás subcausas; los accidentes de transporte terrestre presentan mortalidad en cinco de los nueve años estudiados, mostrando su pico más alto en el año 2005 en el cual mostró una tasa ajustada de 69,5 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; mientras que las muertes relacionadas con los demás accidentes exhiben comportamiento únicamente en cuatro de los nueve años estudiados, reportando su pico más alto en el año 2010 en el cual se esperaría una tasa de mortalidad ajustada de 46,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. Para el año 2013 el primer lugar lo ocupan las subcausas relacionadas con los demás accidentes, con una tasa ajustada de 26,5 muertes por cada cien mil habitantes y le siguen las relacionadas con Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa ajustada de 20,9 muertes por cada cien mil habitantes, no se reportan más subcausas para este año. (Ver figura 25)

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Boyacá, 2005 – 2013



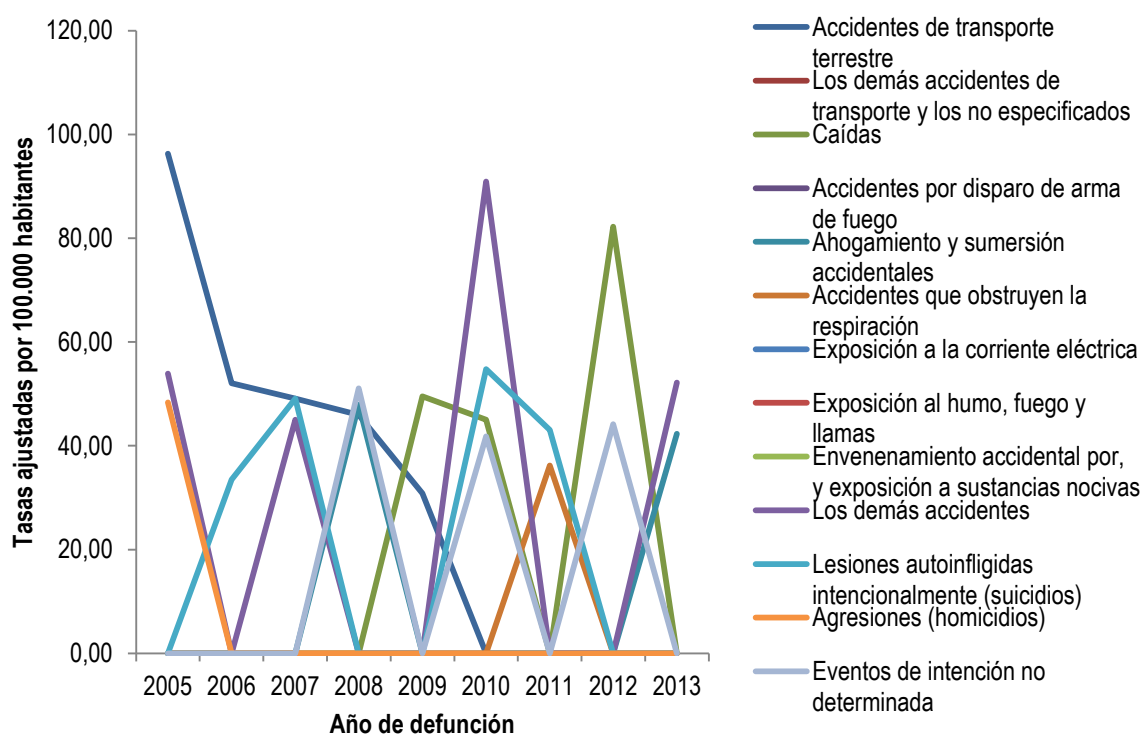
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento diferente al presentado para la totalidad de la población; de manera que la principal subcausa de mortalidad para esta población son los demás accidentes, los cuales presentan casos de mortalidad únicamente en cuatro de los nueve años evaluados, mostrando su mayor incremento para el año 2010



con una tasa ajustada de 90,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar; le siguen los casos de caídas presentando casos mortales únicamente en los años 2009, 2010 y 2012 con su máximo pico en el año 2012 en el cual registró una tasa ajustada de 82,2 por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de Accidentes de transporte terrestre, los cuales mostraron mortalidad en cuatro de los nueve años evaluados, registrando su incremento más significativo en el año 2005 con una tasa ajustada de 96,3 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con los demás accidentes, la cual presenta una tasa ajustada de 53,1 muertes por cada cien mil hombres, le siguen las muertes relacionadas con ahogamiento y sumersión accidentales, los cuales presentan una tasa ajustada de 42,2 muertes por cien mil hombres, si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura)

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Boyacá, 2005 – 2013

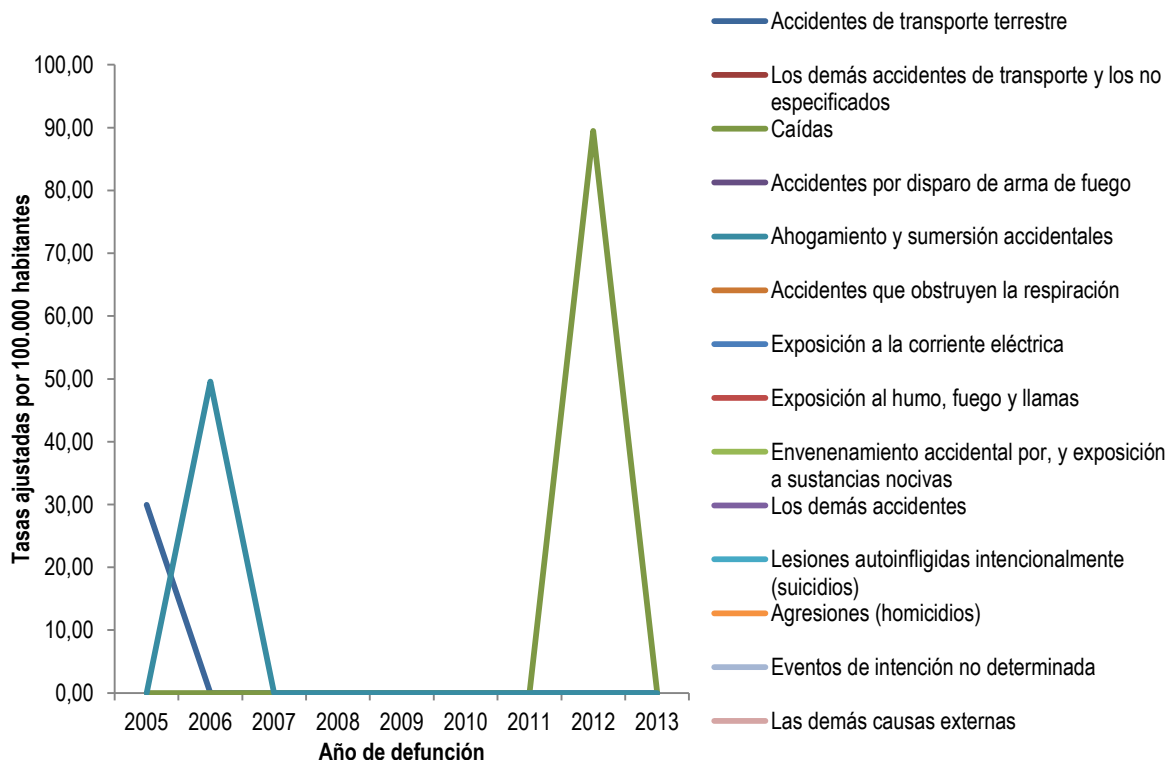


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A diferencia de los hombres caídas fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, las cuales se reportaron únicamente en el año 2012 con una tasa ajustada de 89,4 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen las muertes por ahogamiento y sumersión accidentales los cuales presentaron mortalidades únicamente en el año 2006 con una tasa ajustada de 49,4 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar. En tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con accidentes de transporte terrestre la cual se registró únicamente en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada de 29,9 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara de forma similar a la población estándar. Para el año 2013 en el municipio de Boyacá no se registraron muertes en mujeres por causas externas. (Ver figura)



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



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

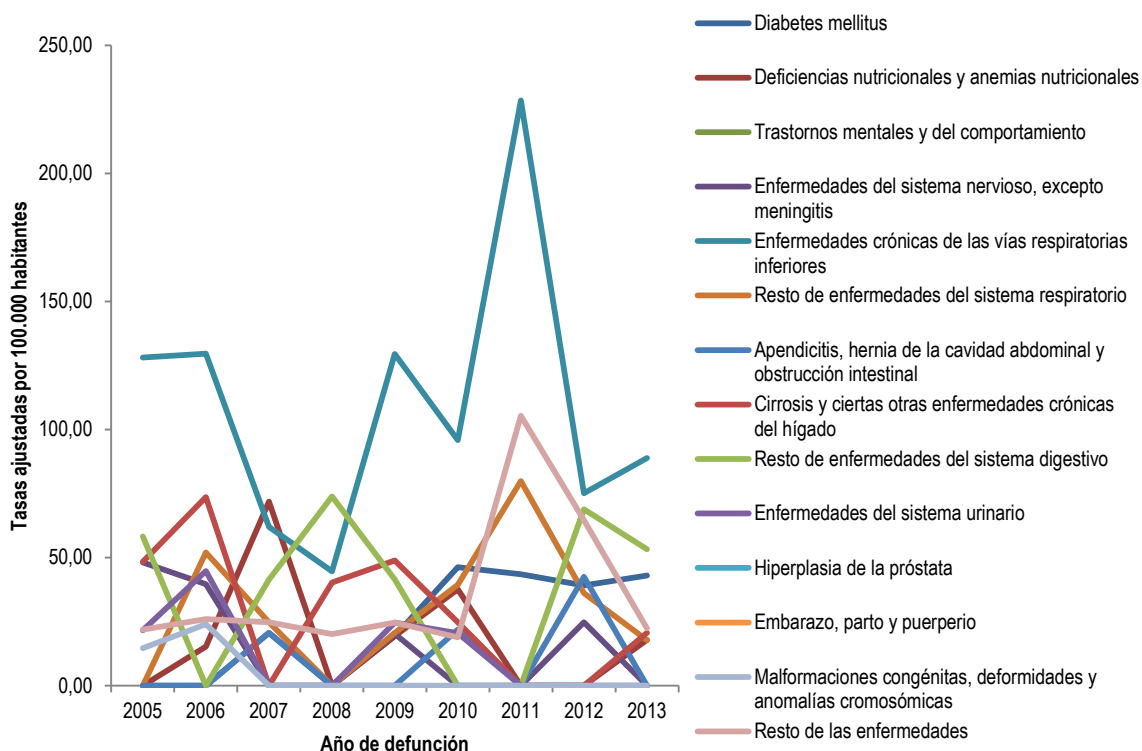
Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2011 en el cual alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 228,4 muertes por cada cien mil habitantes, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 88,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan un comportamiento oscilante, registrando un incremento importante en el año 2008 con una tasa ajustada de 73,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de las enfermedades, mostrando un comportamiento fluctuante, reportando un incremento importante para el año 2011 con una tasa ajustada de 105,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida por las muertes relacionadas con resto de enfermedades del sistema digestivo los



cuales presentan una tasa ajustada de 53,2 muertes por cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con diabetes mellitus los cuales muestran una tasa ajustada de 42,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar (Ver figura 28)

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013



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

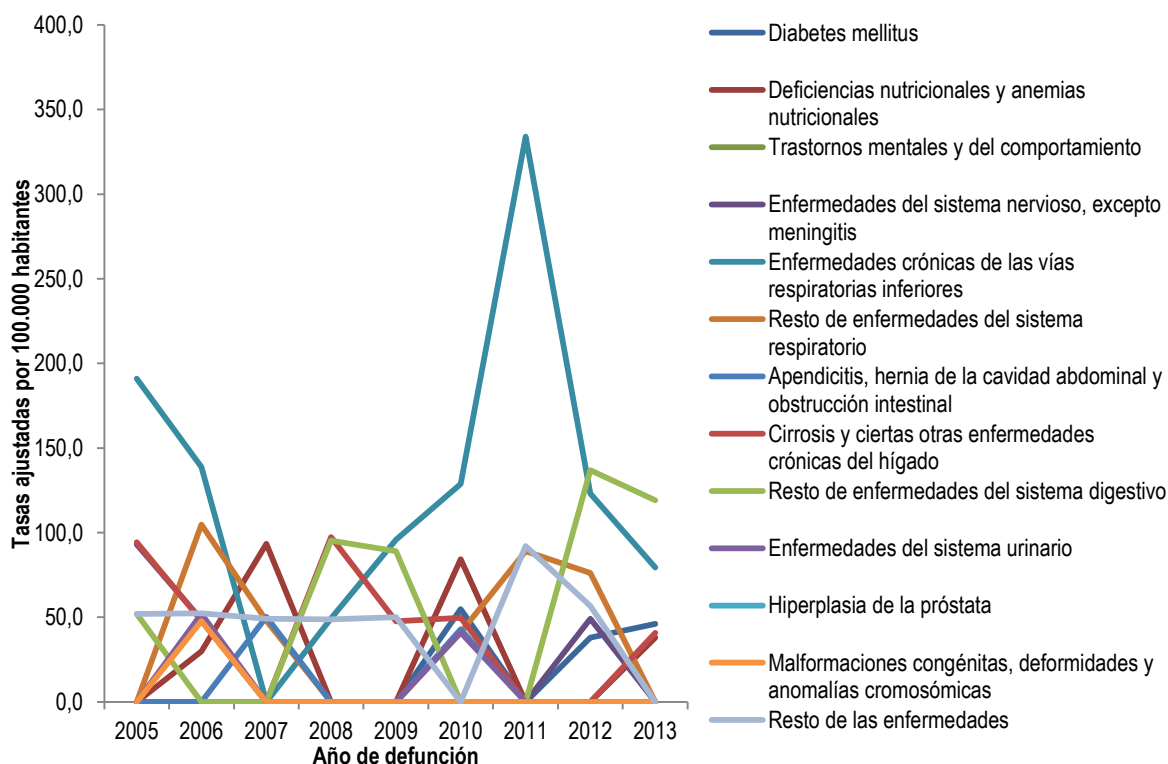
En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su máximo pico en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada de 333,9 muertes por cada cien mil hombres, mientras que para el año 2013 reporto una tasa ajustada de mortalidad de 79,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo, exhibiendo un comportamiento oscilante con amplias variaciones, mostrando un incremento importante para el año 2012 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 137 muertes por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con resto de enfermedades, con un comportamiento irregular registrando casos únicamente en siete de los nueve años estudiados. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 119,6 muertes por cada cien mil hombres, seguida por las muertes



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

relacionadas con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores los cuales presentan una tasa ajustada de 79,5 muertes por cien mil hombres, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con diabetes mellitus los cuales muestran una tasa ajustada de 46 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar (Ver figura 29)

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013

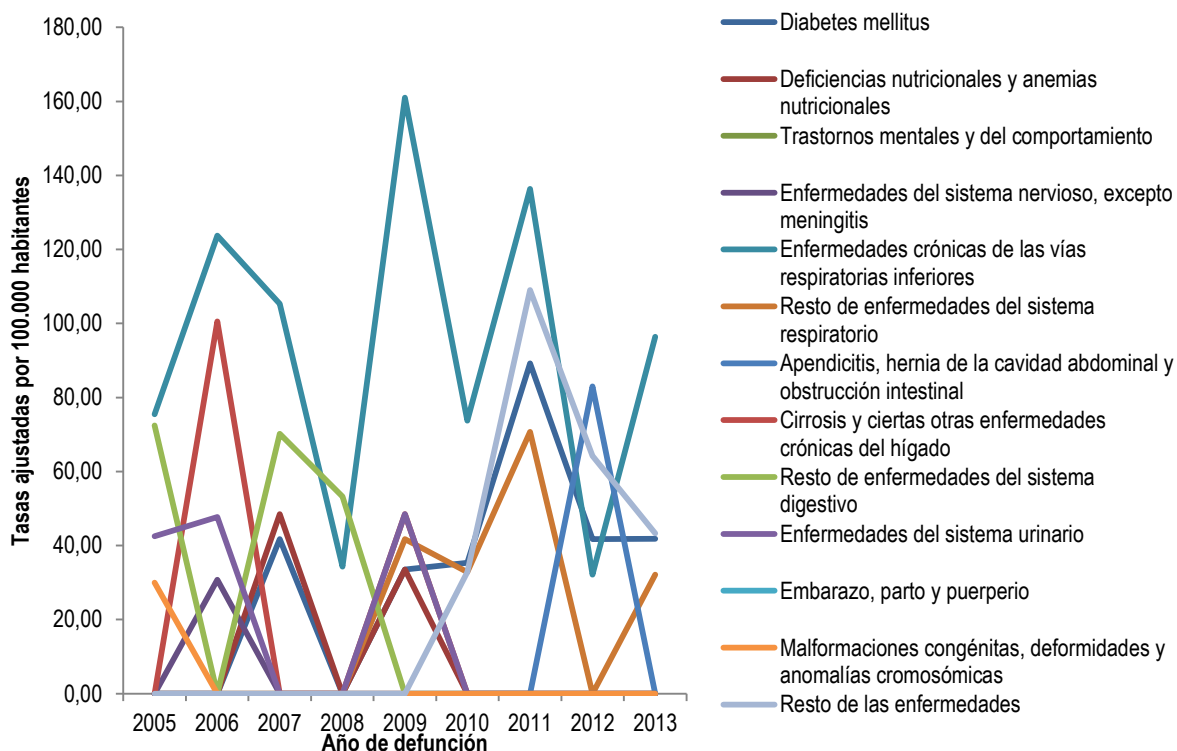


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentando un comportamiento fluctuante, exhibe incrementos importantes durante los años 2009, 2011 y 2013, para este último año reporto una tasa ajustada de 96,3 muertes por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen el resto de las enfermedades, mostrando un comportamiento oscilante, el cual muestra mortalidades en los últimos cuatro años, registrando su máximo pico en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada de 108,9 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reporta una tasa de mortalidad ajustada 43,3 muertes por cada cien mil mujeres si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Diabetes mellitus, la cual expone mortalidad en seis de los nueve años evaluados, reportando su máximo incremento para el año 2011 con una tasa ajustada de 89,2 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 41,8 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 30).



Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Boyacá, 2005 – 2013



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de la próstata, tumor maligno de estómago y por diabetes mellitus para el año 2013 son superiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias que son estadísticamente significativas; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos. (Ver tabla 12)

Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Boyacá, 2005 – 2013

Causa de muerte	Dpto. Boyacá 2013	Mun. Boyacá 2013	Año								
			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	38,00	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	35,65	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	42,99	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

En el municipio de Boyacá en el periodo 2005 a 2013 se registraron un total de 15 muertes en menores de cinco años, de los cuales el 93,3% (14 casos) se registraron en menores de 1 año y el 6,6% (1 caso) en el grupo de 1 a 4 años; según la distribución por sexo el 53,3% (8 casos) correspondió al masculino, mientras que el 46,6% (7 casos) correspondió al femenino. De los años del período de estudio 2005 - 2013, el que registró el mayor número de casos fue el 2010 con cinco (5) casos, seguido del 2005 con tres (3) casos y de los años 2006, 2009 y 2012 cada año con dos (2) casos) y para el año 2008 se reportó un (1) caso; para los años 2007, 2011 y 2013 no se reportaron muertes en la niñez.

En relación con las causas que ocasionaron el mayor número de casos de mortalidad en la niñez durante el periodo 2005 – 2013 se observó que la causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal registró la mayor proporción siendo del 60% (9 casos), además se reportaron mortalidades por las subcausas enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (1 caso); enfermedades del sistema respiratorio (1 caso); enfermedades del sistema digestivo (1 caso); malformaciones congénitas,



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

deformidades y anomalías cromosómicas (1 caso); signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (1 caso); y causas externas de morbilidad y mortalidad (1 caso).

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

Municipio	Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
Boyacá	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
			Total		1								1	
		Total			1									1
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1		1
			Total									1		1
		Total										1		1
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
			Total	1										1
		Total		1										1
	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1				1	1				3
			Total		1				1	1				3
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1	1	3		1		6
			Total					1	1	3		1		6
		Total			1			1	2	4		1		9
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años	1										1
			Total	1										1
		Total		1										1
	SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1				1
			Total							1				1
Total									1				1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1										1	
		Total	1										1	
	Total		1										1	
Total			3	2		1	2	5		2		15		

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

Número de casos de mortalidad



Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Para el período de estudio 2005 – 2013, dentro de este grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas para el municipio de Boyacá se reportó una mortalidad en el año 2006 por la subcausa desnutrición y otras deficiencias nutricionales, en un menor de 1 año, de sexo masculino. (Ver Tabla 14)

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el período de estudio 2005 – 2013, dentro del grupo de enfermedades del sistema respiratorio para el municipio de Boyacá se reportó una mortalidad en el año 2012 por la subcausa resto de enfermedades del sistema respiratorio, en un menor de 1 año, de sexo masculino. (Ver Tabla 15)

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

Para el período de estudio 2005 – 2013, dentro de este grupo de enfermedades del sistema digestivo para el municipio de Boyacá se reportó una mortalidad en el año 2005 por la subcausa enfermedades del sistema digestivo, en un menor de 1 año, de sexo femenino. (Ver Tabla 16)

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el periodo 2005 a 2013 en el municipio de Boyacá se registró un alto número de mortalidades infantiles por la causa ciertas afecciones originadas en el período perinatal, fueron nueve (9) en total, de las cuales dos (2) se registraron en el año 2010 por la *subcausa dificultad respiratoria del recién nacido*, en el grupo de menores de 1 año, una en el sexo masculino y otra en el sexo femenino; por la *subcausa otras afecciones respiratorias del recién nacido* se presentaron cuatro (4) muertes, en el grupo de menores de 1 año reportándose dos (2) en el sexo femenino en los años 2006 y 2009 y dos (2) más en el sexo masculino en los años 2008 y 2009; por la *subcausa sepsis bacteriana del recién nacido* se reportó una (1) muerte en el año 2012, en el grupo de menores de un año, de sexo masculino; y por la *subcausa resto de afecciones perinatales* se reportaron dos (2) muertes en el año 2010 en el grupo de menores de 1 año de sexo masculino. (Ver Tabla 17)

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		Total						1				1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1				1
		Total							1				1
Total							2				2		
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1				1				2	
		Total		1			1					2	
	MASCULINO	De 0 a				1	1					2	



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

		ante s de 1 año										
		Total				1	1					2
	Total			1		1	2					4
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULIN O	De 0 a ante s de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULIN O	De 0 a ante s de 1 año							2			2
		Total							2			2
	Total								2			2
Total				1		1	2		4		1	9

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para el período de estudio 2005 – 2013, dentro de este grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas para el municipio de Boyacá se reportó una mortalidad en el año 2005 por la subcausa malformaciones congénitas del corazón, en el grupo de 1 a 4 años y de sexo femenino. (Ver Tabla 18)

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Para el período de estudio 2005 – 2013, dentro de este grupo de Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio para el municipio de Boyacá se reportó una mortalidad en el año 2010 por la subcausa síndrome de muerte súbita infantil, en el grupo de menores de 1 año, de sexo femenino. (Ver Tabla 19)



Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para el período de estudio 2005 – 2013, dentro de este grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad para el municipio de Boyacá se reportó una mortalidad en el año 2005 por la subcausa accidentes de transporte, en el grupo de menores de 1 año, de sexo femenino. (Ver Tabla 20)

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	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

Para el año 2013 en el municipio de Boyacá no se reportaron casos de mortalidad materno infantil y en la niñez, registrando para este año un mejor comportamiento respecto al departamento; en el periodo comprendido entre el año 2005 y el año 2013 el comportamiento de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez fue variable, presentando aumento en cinco años del período de estudio (2006, 2008, 2009, 2010 y 2012) y disminución en tres (2007, 2011 y 2013). Específicamente en los años 2008 a 2010 se registró un aumento significativo de estas tasas, pasando de 10,2 por 1.000 nacidos vivos en el 2008 a una tasa de 29,4 por 1.000 nacidos vivos en el año 2009 y a una tasa superior de 39,5 por 1.000 nacidos vivos para la tasa de mortalidad neonatal en el año 2010 y de 65,8 por 1.000 nacidos vivos para las tasas de mortalidad infantil y de la niñez en ese mismo año, sin embargo para los siguientes años se registró una tasa inferior. Para los años 2007, 2011 y 2013 no se reportaron tasas de mortalidad neonatal, infantil ni en la niñez en el municipio. (Ver Tabla 21)



Tabla 21. Mortalidad materno infantil municipio Boyacá, 2005 – 2013.

CAUSA DE MUERTE	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2013	MUNICIPIO DE BOYACÁ 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-

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

A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Boyacá con relación al departamento desde el año 2005 hasta el año 2013.

Mortalidad materna

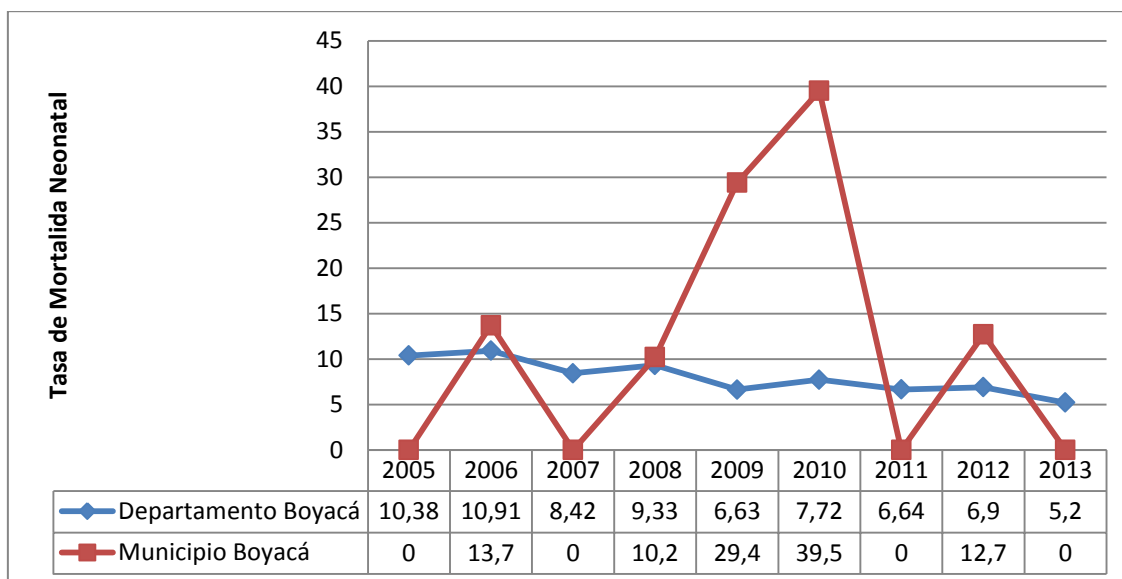
En el municipio de Boyacá durante el período de estudio 2005 – 2013 no se presentaron casos de muerte materna.

Mortalidad Neonatal

Durante el período de estudio 2005 – 2013 se observó un comportamiento variable para la tasa de mortalidad neonatal, los años en los que el municipio presentó mortalidad neonatal (2006, 2008, 2009, 2010 y 2012) la tasa fue superior a la departamental, mostrando dos picos importantes en los años 2009 (29,4 por 1.000 nacidos vivos) y 2010 (39,5 por 1.000 nacidos vivos); sin embargo para el año 2013 no se reportaron casos. (Ver Figura 31)



Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.

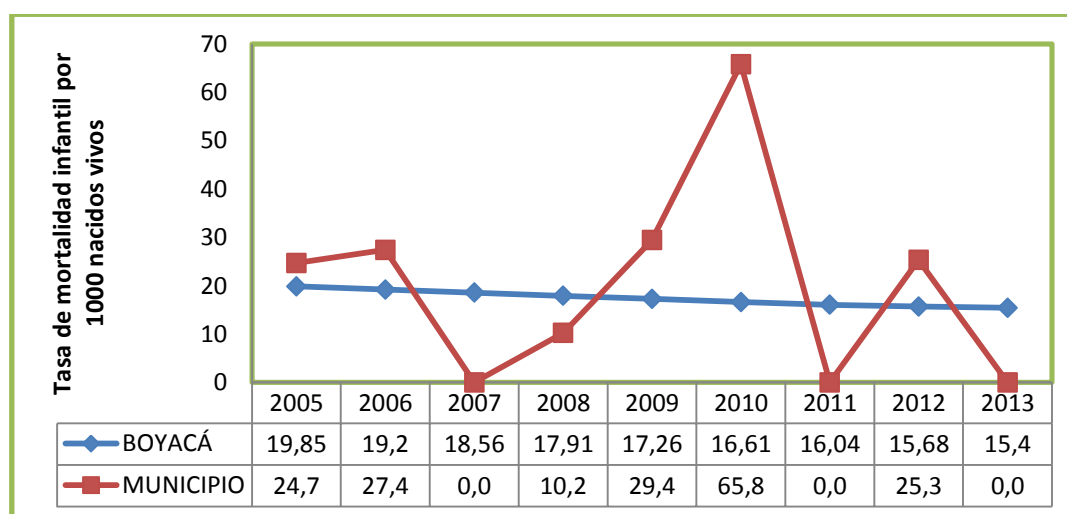


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Boyacá en el período 2005 - 2013 igualmente presentó un comportamiento variable con tasas superiores a las reportadas por el departamento, excepto en el año 2008. Se presentaron dos picos importantes en los años 2009 y 2010 con tasas de 29,4 por 1.000 nacidos vivos y 65,8 por 1.000 nacidos vivos respectivamente. Para los años 2007, 2011 y 2013 no se reportaron casos de mortalidad infantil en el municipio. (Ver Figura 32)

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Boyacá 2005 – 2013.



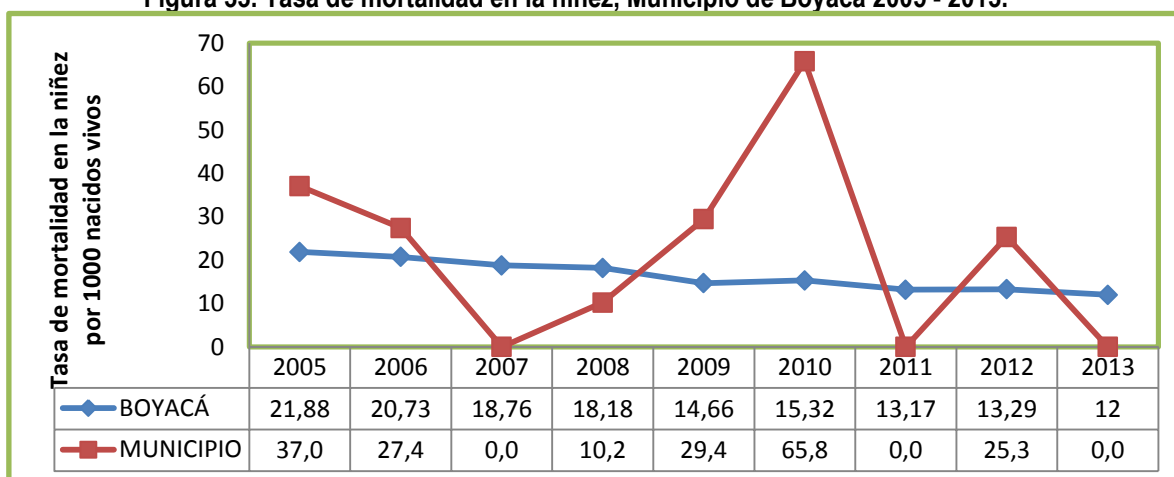
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.



Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Boyacá en el período 2005 - 2013 registró un comportamiento similar a la tasa de mortalidad infantil, con tasas superiores a las reportadas por el departamento, excepto en el año 2008. Adicionalmente en el año 2005 esta tasa registró un valor de 37 por 1.000 nacidos vivos siendo superior a la tasa de mortalidad infantil que para ese año se registró en 24,7 por 1.000 nacidos vivos. Se presentaron dos picos importantes en los años 2009 y 2010 con tasas de 29,4 por 1.000 nacidos vivos y 65,8 por 1.000 nacidos vivos respectivamente. Para los años 2007, 2011 y 2013 no se reportaron casos de mortalidad infantil en el municipio. (Ver Figura 33)

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



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

Mortalidad por IRA en menores de 5 años

En el municipio de Boyacá durante el período de estudio 2005 – 2013 no se presentaron casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Mortalidad por EDA en menores de 5 años

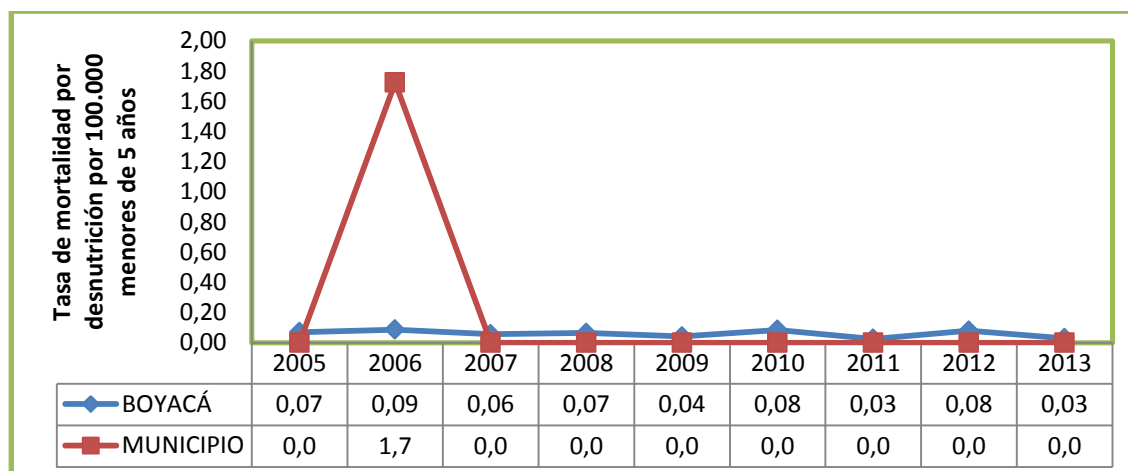
En el municipio de Boyacá durante el período de estudio 2005 – 2013 no se presentaron casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Mortalidad por Desnutrición

El municipio de Boyacá durante el periodo de estudio 2005 – 2013 presentó en el año 2006 una tasa de mortalidad por desnutrición de 1,72 por 100.000 menores de 5 años, dato superior al departamental registrado para ese año en 0,09 por 100.000 menores de 5 años. Para los demás años no se registraron casos por esta causa. (Ver Figura 34)



Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Boyacá 2005- 2013.



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

2.1.5.2 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil.

Para el año 2013 el municipio de Boyacá no registró casos de mortalidad materno infantil y en la niñez, para el período de estudio el comportamiento de estos indicadores fue variable con aumentos y disminuciones, sin embargo para el año 2013 se registró disminución de las tasas. (Ver tabla 22)

Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del municipio Boyacá, 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Boyacá 2013	Departamento Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	427,9	No aplica	Aumentó
	Las demás causas	263,7		Disminuyo
	neoplasias	153,2		Estable
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	288,6		Aumenta
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	88,8		Estable
	Tumor maligno del útero parte no especificada	46,9		Aumenta
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Disminuyo
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyo
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyo
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyo



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Disminuyo
Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyo
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Disminuyo

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

Conclusiones

- En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las demás causas presenta la carga más alta para el municipio; el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, seguido por las causas relacionadas con las neoplasias.
- Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Boyacá durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 7332 años de vida potencialmente perdidos asociados en primer lugar al grupo de todas las demás enfermedades los cuales representan el 33% del total de AVPP reportados en el municipio; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las enfermedades del sistema circulatorio con 1569 AVPP que corresponden al 21% del total de años de vida perdidos en el municipio; las causas externas son la tercera causa significada con 1091 AVPP las cuales representan el 15% del total de los años potencialmente perdidos en el municipio.
- El análisis de los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Boyacá por sexo mostro que el 60% (n=4416) del total de años de vida potencialmente perdidos se concentra en hombres, mientras que las mujeres concentran el 39% (n=2829) del total de años de vida potencialmente perdidos en el municipio.
- Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen con amplias diferencias las relacionadas con tuberculosis y en último lugar se encuentran las relacionadas con septicemia excepto neonatal.
- Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Boyacá, se encontró que para el año 2013 el primer lugar lo ocupan las subcausas relacionadas con Tumor maligno del útero, le siguen las relacionadas con leucemia y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con tumor maligno de próstata.
- En el Municipio de Boyacá las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
- La mortalidad por causas externas en el Municipio de Boyacá presentó como principal subcausa de muerte las caídas, seguido por los accidentes de transporte terrestre y los demás accidentes. Para el año 2013 el primer lugar lo ocupan las subcausas relacionadas con los demás accidentes, con una tasa ajustada de 26,5 muertes por cada cien mil habitantes y le siguen las relacionadas con Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa ajustada de 20,9 muertes por cada cien mil habitantes, no se reportan más subcausas para este año.
- En el grupo de la Demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, le



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades.

- En el grupo de la Demás causas para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida por las muertes relacionadas con resto de enfermedades del sistema digestivo los cuales presentan una tasa ajustada de 53,2 muertes por cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con diabetes mellitus los cuales muestran una tasa ajustada de 42,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.
- Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de la próstata, tumor maligno de estómago y por diabetes mellitus para el año 2013 son superiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias que son estadísticamente significativas; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos.
- En el municipio de Boyacá en relación a la mortalidad materno infantil en el periodo 2005 a 2013 se registraron un total de 15 muertes en menores de cinco años, de las cuales el 53,3% (8 casos) correspondió al sexo masculino, mientras que el 46,6% (7 casos) correspondió al sexo femenino.
- De las 15 muertes reportadas en el municipio durante el período de estudio, el 93,3% (14 casos) se registraron en menores de 1 año y el 6,6% (1 caso) en el grupo de 1 a 4 años.
- En relación con las causas que ocasionaron el mayor número de casos de mortalidad en la niñez durante el período 2005 – 2013 se observó que la causa ciertas afecciones originadas en el período perinatal registró la mayor proporción siendo del 60% (9 casos).
- Los años en los que se reportaron el mayor número de casos de mortalidades en la niñez fueron el 2010 con cinco (5) casos, seguido del 2005 con tres (3) casos.
- Para los años 2007, 2011 y 2013 no se reportaron muertes en la niñez en el municipio de Boyacá.
- Para los años 2009 y 2010 las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez del municipio presentaron valores muy superiores a los departamentales, sin embargo para el año 2013 no se reportaron casos de mortalidad en la niñez.
- Durante el período de estudio en el municipio de Boyacá no se registraron mortalidades maternas, por EDA y por IRA en menores de cinco años.



2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada por grandes causas y subcausas, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS (años 2009 – 2014), bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para el cálculo de nivel de significancia estadística se estimó con los intervalos de confianza al 95% empleándose 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.

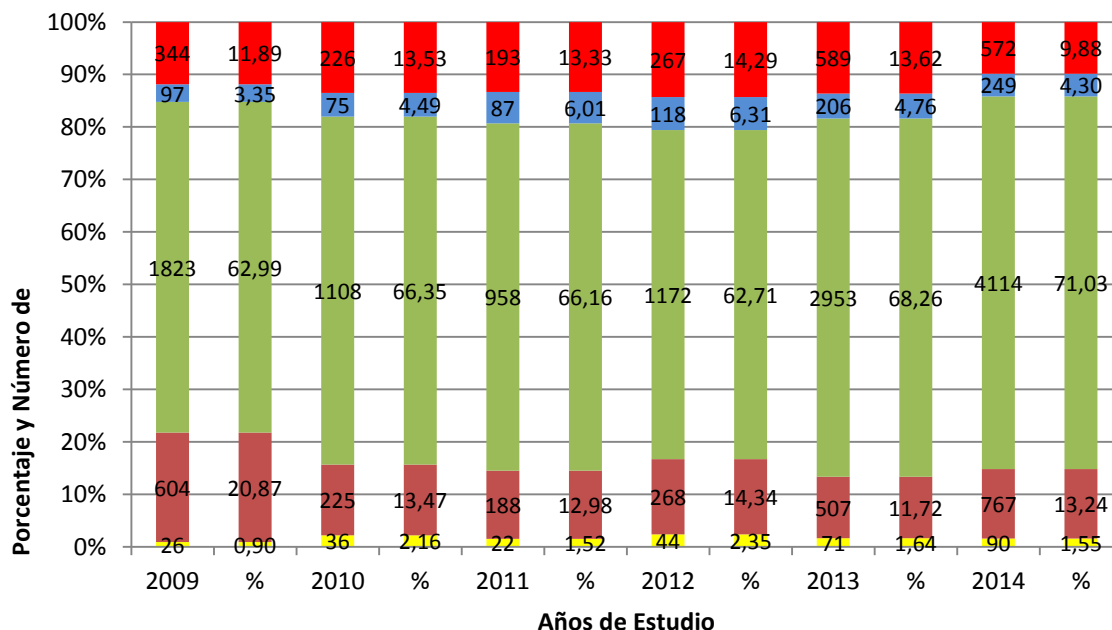
Morbilidad atendida

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 Boyacá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2.999 atenciones/año; según sexo el 60.44 % correspondió al femenino y el 39.55 % al masculino.

Para el municipio de Boyacá el comportamiento de las grandes causas de morbilidad durante el periodo de estudio (2009 – 2014) la gran causa enfermedades no transmisibles presentaron la mayor proporción con 67,38%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 14,22%, el tercer lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos con el 12,17%, el cuarto lugar la gran causa Lesiones con 4,62%, el último lugar la gran causa condiciones maternas y perinatales con 1,61%. (Ver Figura 35)



Figura 35 Comportamiento de las grandes causas de morbilidad – Municipio de Boyacá Años 2009 - 2014



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Grandes Causas de Morbilidad Atendida por Ciclo Vital

Primera infancia: Para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante los años 2009, 2011 y 2012 con proporciones de 46,27%, 42,03% y 43,35% respectivamente, para los años 2010, 2013 y 2014 ocupó el primer lugar las enfermedades no transmisibles con proporciones de 38,22%, 46,25% y 45,57% respectivamente, para el año 2014 presentó una disminución 0,68 en puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar para los años 2009, 2011, 2012 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones de 39,04%, 42,03% y 34,10% respectivamente, para los años 2010, 2013 y 2014 lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 37,17%, 35,25% y 41,51% respectivamente, para el año 2014 presentó un aumento de 6,26 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 8,67% con una disminución en 5,83 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 23)

Infancia: para este ciclo vital durante el periodo de estudio la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 71,715 con un aumento en 8,86 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con 35,71%, para el año 2014 una proporción de 19,13% con una disminución en 2,68 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 7,32% con una disminución en 3,33 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 23)

Adolescencia: Para este grupo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, con proporciones que superan 51%, para el año 2014 presentó una



proporción de 72,53% con tendencia al aumento, para el año 2014 presentó un aumento en 13,74 punto porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante todo el periodo de estudio, excepto en el año 2013 que correspondió a la gran causa Signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,21%, las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 presentaron una proporción de 11,60% con una disminución de 2,77 puntos porcentuales respecto al año 2013; la tercera causa para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10,24% y una disminución en 7,46 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 23)

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones superiores al 54,90%, para el año 2014 presentó una proporción de 69,18% con un aumento de 7,83 puntos porcentuales respecto al año 2013; la segunda gran causa correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2009 que correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 16,19%, los signos y síntomas mal definidos para el año 2014 arrojó una proporción de 11,65%, con una disminución de 5,78 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 23)

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones superiores al 66,15%, para el año 2014 presentó una proporción 72,29% con una disminución 0,84 puntos porcentuales, el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2009 que correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 14,53%; la gran causa signos y síntomas mal definidos para el año 2014 arrojó una proporción de 11,91% presentando una disminución de 1,65 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones superiores al 77,45%, para el año 2014 presentó una proporción de 80,11% con un aumento de 0,91 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, excepto en el año 2014 que correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 8,27% y un aumento en 2,58 puntos porcentuales respecto al año 2013, la gran causa signos y síntomas mal definidos presentaron la mayor proporción en el año 2011 con una proporción de 16,02%. (Ver tabla 23)

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Boyacá 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,27	37,17	42,03	43,35	35,25	41,51	6,26
	Condiciones materno perinatales *	1,20	2,62	0,72	2,31	1,00	1,29	0,29
	Enfermedades no transmisibles	39,04	38,22	42,03	34,10	46,25	45,57	-0,68



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Lesiones	1,20	3,14	5,80	6,94	3,00	2,95	-0,05
	Signos y síntomas mal definidos	12,29	18,85	9,42	13,29	14,50	8,67	-5,83
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,71	25,23	20,78	26,83	21,82	19,13	-2,68
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	47,77	63,06	58,44	55,49	62,86	71,71	8,86
	Lesiones	5,36	6,31	9,09	6,71	4,68	1,83	-2,85
	Signos y síntomas mal definidos	11,16	5,41	11,69	10,98	10,65	7,32	-3,33
Adolescen cia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,18	18,75	19,28	16,83	14,38	11,60	-2,77
	Condiciones materno perinatales *	0,72	4,69	0,00	3,96	1,60	1,54	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	56,47	60,94	60,24	51,49	58,79	72,53	13,74
	Lesiones	2,16	3,13	7,23	10,89	7,03	3,58	-3,45
	Signos y síntomas mal definidos	15,47	12,50	13,25	16,83	18,21	10,75	-7,46
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,19	12,65	11,37	13,40	9,96	10,24	0,28
	Condiciones materno perinatales *	1,92	6,94	4,27	5,88	5,12	4,12	-1,01
	Enfermedades no transmisibles	63,78	61,63	61,14	54,90	61,35	69,18	7,83
	Lesiones	4,17	4,90	7,58	8,50	6,15	4,82	-1,33
	Signos y síntomas mal definidos	13,94	13,88	15,64	17,32	17,42	11,65	-5,78



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,53	7,99	10,47	9,11	7,27	8,60	1,32
	Condiciones materno perinatales *	0,76	1,36	1,99	2,34	1,77	2,02	0,25
	Enfermedades no transmisibles	69,41	71,43	68,94	66,15	73,13	72,29	-0,84
	Lesiones	3,69	5,61	6,48	6,12	4,26	5,18	0,92
	Signos y síntomas mal definidos	11,61	13,61	12,13	16,28	13,56	11,91	-1,65
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,26	5,90	3,26	5,88	5,69	8,27	2,58
	Enfermedades no transmisibles	83,29	77,64	77,45	82,35	79,20	80,11	0,91
	Lesiones	3,25	3,19	3,26	3,08	4,61	4,68	0,07
	Signos y síntomas mal definidos	7,19	13,27	16,02	8,68	10,50	6,94	-3,56

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en hombres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y la diferencia en puntos porcentuales con fin de establecer el aumento o disminución del año 2014 respecto al año 2013.

Primera Infancia: para este ciclo vital en hombres la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012 con proporciones de 48,87%, 35,45%, 50,91%, 49,38% respectivamente, para los años 2013 y 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones de 46,24% y 44,13% respectivamente; el segunda lugar en los años 2009, 2010, 2011 y 2012 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones 38,01%, 35,44%, 30,91%, 32,10%, para los años 2013 y 2014 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 35,48% y 41,64% para el año 2014 presentó un aumento en 6,15 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 24)

Infancia: para este ciclo vital la primera gran causa en los años 2009 a 2014 correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 70,34 % para el año 2014 con un aumento en 5.95 puntos porcentuales respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 presentó una proporción de 19,88% con una disminución en 1.59 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 24)

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 72.24% con un aumento en puntos porcentuales en 18.34 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 13,17% con una disminución de 1,68 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 24)

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones superiores 50,51%, para el año 2014 presentó una proporción de 68,04 % con un aumento de 9,10 puntos porcentuales respecto al año 2013; en segundo lugar esta las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009 a 2012 con proporciones que superan el 12,35%, para los años 2013 y 2014 la gran causa signos y síntomas mal definidos con proporciones de 14,98% y 11,34% respectivamente presentando una disminución de 3,64 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 24)

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporción superiores 61,11%, para el año 2014 arrojó una proporción 72,49% con un aumento porcentual de 2.61 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos durante todo el periodo de estudio, excepto en el año 2009 que correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,90%, para los años 2010 a 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 arrojó una proporción de 10,21% con una disminución de 4,24 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 24)

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, con proporciones superiores 74%, para el año 2014 presentó una proporción de 80.80% con un aumento en 4.46 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar durante los años de estudio correspondió a la gran causa de signos y síntomas mal definidos para el año 2014 presento una proporción de 8.17% con una disminución 4.12 puntos porcentuales de respecto al año 2013 . (Ver tabla 24)

Tabla 24 Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,87	35,44	50,91	49,38	35,48	41,64	6,15
	Condiciones materno perinatales *	0,90	3,80	0,00	0,00	1,08	1,07	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	38,01	35,44	30,91	32,10	46,24	44,13	-2,11
	Lesiones	0,90	5,06	9,09	8,64	2,15	4,27	2,12



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Signos y síntomas mal definidos	11,31	20,25	9,09	9,88	15,05	8,90	-6,16
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,13	23,64	17,65	27,91	21,46	19,88	-1,59
	Enfermedades no transmisibles	52,83	67,27	64,71	56,98	64,39	70,34	5,95
	Lesiones	5,66	7,27	11,76	8,14	4,88	2,45	-2,43
	Signos y síntomas mal definidos	10,38	1,82	5,88	6,98	9,27	7,34	-1,93
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,61	22,45	18,37	19,35	14,84	13,17	-1,68
	Enfermedades no transmisibles	58,06	61,22	59,18	38,71	53,91	72,24	18,34
	Lesiones	4,03	4,08	6,12	22,58	12,50	6,05	-6,45
	Signos y síntomas mal definidos	11,29	12,24	16,33	19,35	18,75	8,54	-10,21
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,10	12,35	15,00	16,16	10,63	11,68	1,06
	Enfermedades no transmisibles	63,21	65,43	61,25	50,51	58,94	68,04	9,10
	Lesiones	8,81	11,11	12,50	18,18	15,46	8,93	-6,52



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Signos y síntomas mal definidos	10,88	11,11	11,25	15,15	14,98	11,34	-3,64
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,90	9,66	10,78	12,15	8,23	7,58	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	67,05	63,77	68,97	61,11	69,88	72,49	2,61
	Lesiones	6,94	12,08	9,48	10,07	7,43	9,72	2,29
	Signos y síntomas mal definidos	10,12	14,49	10,78	16,67	14,46	10,21	-4,24
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,57	5,52	3,01	5,73	6,26	6,65	0,39
	Enfermedades no transmisibles	80,54	74,03	79,70	80,25	76,33	80,80	4,46
	Lesiones	3,24	3,87	5,26	4,46	5,10	4,37	-0,73
	Signos y síntomas mal definidos	8,65	16,57	12,03	9,55	12,30	8,17	-4,12

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el grupo de mujeres según ciclo vital la morbilidad se comportó así:

Primera Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, excepto en el año 2012 que fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 32,04%, la enfermedades no transmisibles para el año 2014 presentó una proporción de 47,13% con un aumento 0,86 puntos porcentuales, el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo de estudio, excepto en el año 2012 que correspondió a la



gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 35,87%, para los demás años correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 arrojó una proporción de 41,38% con un aumento en 6,33 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 8,43%, presentando una disminución de 5,59 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no trasmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando proporciones superiores al 43,22%, para el año 2014 presentó una proporción de 73,36% con un aumento en 12,25 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones que demuestran una tendencia a la disminución, para el año 2014 arrojó una proporción de 18,25% con una disminución de 3,97 puntos porcentuales respecto al año 2013; para el año 2014 la tercera gran causa correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 7,30% presentando una disminución de 4,92 puntos porcentuales respecto al año 2014. (Ver tabla 25)

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando proporciones superiores al 55,19%, para el año 2014 arrojó una proporción de 72,79% con un aumento de 10,62 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar para los años 2009 a 2012 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para los años 2013 y 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 arrojó una proporción de 12,79% con una disminución de 5,05 puntos porcentuales respecto al año 2013; para el año 2014 el tercer lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,16% con una disminución de 3,89 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, con proporciones superiores 57,00%, para el año 2014 arrojó una proporción de 69,77% con un aumento de 7,37 puntos porcentuales respecto al año 2014; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 se presentó una proporción de 11,81% con una disminución de 6,68 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,48% con una disminución en 0,18 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Adulthood: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, con proporciones superiores al 68,92%, para el año 2014 presentó una proporción de 72,21% con una disminución de 2,50 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar desde el año 2011 lo ocupó la gran causa de signos y síntomas mal definidos, excepto en el año 2009 que correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,72%, la gran causa signos y síntomas mal definidos para el año 2014 presentó una proporción de 12,69 % con una disminución en 0,44 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Persona Mayor de 60 Años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, con proporciones superiores al 75,98%, para el año 2014 presentó una proporción de 79,63% con un aumento de 1,66 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar para los años 2009 a 2013 correspondió a las grandes causas signos y síntomas mal definidos con una proporción de 9,18% en el año 2013, para el año 2014 fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,39% con un aumento de 4,12 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)




Tabla 25 Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de BOYACA 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,30	38,39	36,14	38,04	35,05	41,38	6,33
	Condiciones materno perinatales *	1,55	1,79	1,20	4,35	0,93	1,53	0,60
	Enfermedades no transmisibles	40,21	40,18	49,40	35,87	46,26	47,13	0,86
	Lesiones	1,55	1,79	3,61	5,43	3,74	1,53	-2,21
	Signos y síntomas mal definidos	13,40	17,86	9,64	16,30	14,02	8,43	-5,59
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,83	26,79	23,26	25,64	22,22	18,25	-3,97
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,22	58,93	53,49	53,85	61,11	73,36	12,25
	Lesiones	5,08	5,36	6,98	5,13	4,44	1,09	-3,35
	Signos y síntomas mal definidos	11,86	8,93	16,28	15,38	12,22	7,30	-4,92
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,03	16,46	20,59	15,71	14,05	10,16	-3,89



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Condiciones materno perinatales *	1,30	7,59	0,00	5,71	2,70	2,95	0,25
	Enfermedades no transmisibles	55,19	60,76	61,76	57,14	62,16	72,79	10,62
	Lesiones	0,65	2,53	8,82	5,71	3,24	1,31	-1,93
	Signos y síntomas mal definidos	18,83	12,66	8,82	15,71	17,84	12,79	-5,05
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,78	12,80	9,16	12,08	9,66	9,48	-0,18
	Condiciones materno perinatales *	2,78	10,37	6,87	8,70	7,35	6,26	-1,09
	Enfermedades no transmisibles	64,04	59,76	61,07	57,00	62,39	69,77	7,37
	Lesiones	2,09	1,83	4,58	3,86	2,10	2,68	0,58
	Signos y síntomas mal definidos	15,31	15,24	18,32	18,36	18,49	11,81	-6,68
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,72	7,09	10,27	7,29	6,81	9,06	2,25
	Condiciones materno perinatales *	1,22	2,10	3,24	3,75	2,63	2,95	0,32
	Enfermedades no transmisibles	70,83	75,59	68,92	69,17	74,71	72,21	-2,50
	Lesiones	1,74	2,10	4,59	3,75	2,72	3,10	0,37

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE BOYACA NIT 820003622-1	
ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ	

	Signos y síntomas mal definidos	12,50	13,12	12,97	16,04	13,13	12,69	-0,44
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,28	6,19	3,43	6,00	5,27	9,39	4,12
	Enfermedades no transmisibles	85,37	80,53	75,98	84,00	81,29	79,63	-1,66
	Lesiones	3,25	2,65	1,96	2,00	4,25	4,89	0,64
	Signos y síntomas mal definidos	6,10	10,62	18,63	8,00	9,18	6,08	-3,10

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

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 Ministerio de Salud Protección Social, se realizó la estimación de las proporciones para los años objeto de estudio y los cambios en puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Condiciones Transmisibles y Nutricionales: esta gran causa la conforman las subcausas Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

El análisis de esta gran causa por subcausa y ciclo vital arroja:

Primera Infancia: la sub causa que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio correspondió a las infecciones respiratorias presentando la tasa más alta en el año 2012 con una proporción de 73,3%, para el año 2014 presentó una proporción de 60,4% con un aumento de 8,0 en puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar lo ocupó la enfermedades parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2009 con una proporción de 36,5%, para el año 2014 presenta una proporción de 22,7% con una disminución de 10,0 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 26)

Infancia: para este ciclo vital la subcausa que ocupó el primer lugar para el año 2014 fueron las infecciones respiratorias agudas con 62,65% en el año 2014 con un aumento de 15 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar para el mismo año correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 33,0% y una disminución en puntos porcentuales de 15,6 en el año 2014 respecto al año 2013. (Ver tabla 26)



Adolescente: para este ciclo vital la sub causa que ocupó el primer lugar fue las infecciones respiratorias excepto en el año 2013 la ocupó la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 57,6%, para el año 2014 la sub causa infecciones respiratorias presentaron una proporción de 61,8% con un aumento de 19,5 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013. (Ver tabla 26)

Juventud: para este ciclo vital la sub causas enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar en los años 2010, 2011 y 2013 con proporciones de 54,8%, 62,5% y 51,5% respectivamente, para los años 2009, 2012 y 2014 fue la sub causa infecciones respiratorias con proporciones de 55,4%, 53,7% y 64,4%, para el año 2014, con un aumento en 15,8 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó durante los años 2009, 2012, y 2014 a la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias, para el año 2014 presentó una proporción de 34,5%, con una disminución en 17,0 puntos porcentuales para los años 2011, 2012 y 2013 la sub causa infecciones respiratorias con proporciones 45,2%, 37,5% y 48,5% respectivamente. (Ver tabla 26)

Adultez: para este ciclo vital la sub causa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio presentando la menor proporción en el año 2013 con 50,45% y la mayor proporción en el año 2014 con 67,47% con un aumento en 17,02 puntos porcentuales respecto al año 2013, la segunda sub causa correspondió las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la menor proporción 2012 con 23,8%, para el año 2014 presentó una proporción de 37,14% con una disminución de 14,62 puntos porcentuales. (Ver tabla 26)

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la sub causa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar presentando la menor proporción en el año 2011 con 54,5%, para el año 2014 presentó una proporción de 71,7% con un aumento en 7,9 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando la menor proporción en el año 2012 con una proporción de 23,6%, para el año 2014 arrojó una proporción de 24,5% con una disminución en 8,2 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 26)

Tabla 26 Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Boyacá, 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 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,5	29,6	39,7	22,7	32,6	22,7	-10,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,8	67,6	60,3	73,3	52,5	60,4	8,0



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,7	2,8	0,0	4,0	14,9	16,9	2,0
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,3	42,9	50,0	43,2	48,8	33,0	-15,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,3	39,3	50,0	56,8	47,6	62,6	15,0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,5	17,9	0,0	0,0	3,6	4,3	0,8
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,6	45,8	56,3	17,6	57,8	36,8	-21,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,0	50,0	43,8	76,5	42,2	61,8	19,5
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,4	4,2	0,0	5,9	0,0	1,5	1,5
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,6	54,8	62,5	46,3	51,5	34,5	-17,0



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,4	45,2	37,5	53,7	48,5	64,4	15,8
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,78	42,55	44,44	37,14	45,95	31,33	-14,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,24	57,45	53,97	58,57	50,45	67,47	17,02
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,99	0,00	1,59	4,29	3,60	1,20	-2,40
Person older (> 60 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,9	29,2	36,4	23,8	32,8	24,5	-8,2
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,4	62,5	54,5	66,7	63,8	71,7	7,9
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,7	8,3	9,1	9,5	3,4	3,8	0,3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014



Condiciones materno perinatales

La gran causa condiciones maternas y perinatales la conforman las sub causas: Condiciones maternas (O00-O99), Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).

Las principales sub causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales para el municipio de Boyacá, la sub causa condiciones maternas fueron las más frecuentes con 259 casos con la siguiente distribución por ciclo vital por número de casos, primera infancia e infancia no se presentaron casos, para adolescencia con 26 casos, juventud 123 casos y adultez 110 casos; la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentaron 32 casos, de los cuales 26 corresponden al ciclo vital infancia. (Ver tabla 27)

Tabla 27 Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5	5	1	4	4	7
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	6	0	4	5	9
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	12	16	9	19	34	33



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	2	2
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	8	12	18	27	38
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Enfermedades no transmisibles

La gran causa las enfermedades no transmisibles la conforman las sub causas: Neoplasias malignas (C00-C97), Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14), Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), Enfermedades cardiovasculares (I00-I99), Enfermedades respiratorias (J30-J98), Enfermedades digestivas (K20-K92), Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), Enfermedades de la piel (L00-L98), Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99), Anomalías congénitas (Q00-Q99), Condiciones orales (K00-K14)

Sub causas enfermedades no transmisibles ciclo vital primera infancia : el primer lugar durante el periodo de estudio correspondió a la sub causa condiciones orales presentando la menor proporción en el año 2012 con 6,8% y la proporción más alta en el año 2014 con una proporción de 49,8% con una disminución en 2,6 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la sub causa enfermedades de la piel presentando la menor proporción en el año 2013 con 8,1%, la mayor proporción en el año 2012 con 20,3%, para el año 2014 con una proporción de 12,6% con un aumento en 4,4 puntos porcentuales respecto al año 2013; la tercera causa para el año 2014 correspondió a la sub causa enfermedades respiratorias con una proporción de 7,7 con un aumento en 1,2 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 28)

Tabla 28 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Boyacá, 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)	0,6	1,4	1,7	0,0	1,1	0,4	-0,7
	Otras neoplasias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	-0,1



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

(D00-D48)								
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,9	0,0	1,7	0,0	1,1	0,8	-0,3	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,9	6,8	3,4	10,2	0,5	1,2	0,7	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,5	12,3	5,2	10,2	9,2	7,7	-1,5	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,2	1,4	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,5	8,2	15,5	15,3	6,5	7,7	1,2	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,7	4,1	6,9	8,5	2,7	3,6	0,9	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,6	12,3	6,9	6,8	6,5	5,3	-1,2	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,3	8,2	10,3	20,3	8,1	12,6	4,4	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,9	1,4	10,3	3,4	3,2	2,8	-0,4	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	11,1	19,2	19,0	18,6	8,1	6,9	-1,2	
Condiciones orales (K00-K14)	27,8	23,3	19,0	6,8	52,4	49,8	-2,6	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Sub causas enfermedades no transmisibles ciclo vital infancia : la sub causa que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio fueron las condiciones orales presentando la menor proporción en el año 2010 con el 30,0% y la proporción más alta en el año 2014 con el 73,3% con un aumento en puntos porcentuales de 8,0; el segundo lugar correspondió a la sub causa enfermedades de los órganos de los sentidos presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 20,6%, para el año 2014 presento una



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

proporción de 7,0% con una disminución de 3,8 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 lo ocupó las enfermedades respiratorias con una proporción de 4,4% con un aumento en 0,7 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 29)

Tabla 29 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Boyacá, 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	1,4	0,0	1,1	0,0	0,7	0,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	-0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,9	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,9	1,4	4,4	1,1	0,8	2,6	1,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,8	35,7	13,3	8,8	5,0	2,1	-2,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	20,6	7,1	4,4	8,8	10,7	7,0	-3,8
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,9	1,4	0,0	0,0	1,7	0,0	-1,7
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,7	2,9	4,4	7,7	3,7	4,4	0,7
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,7	1,4	8,9	3,3	2,5	0,7	-1,8
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,3	1,4	6,7	6,6	3,3	1,9	-1,4
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,5	10,0	8,9	8,8	2,9	3,7	0,8



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,7	2,9	4,4	3,3	2,5	2,1	-0,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,9	4,3	4,4	2,2	1,2	1,6	0,4
Condiciones orales (K00-K14)	42,1	30,0	37,8	48,4	65,3	73,3	8,0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Subcausas enfermedades no transmisibles ciclo vital Adolescencia: para el ciclo vital la subcausa condiciones orales ocuparon el primer nivel en todo el periodo de estudio, presento la menor proporción en el año 2011 con una proporción de 24,0%, para el año 2014 arrojó una proporción de 64,5% con un aumento en 23,2 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la subcausa enfermedades de los órganos de los sentidos presentando la menor proporción en el año 2014 con 6,6% con una disminución de 3,7 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la sub causa enfermedades de la piel con una proporción de 5,6% con una disminución en 1,4 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 30)

Tabla 30 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Boyacá, 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	1,3	2,0	3,8	1,1	0,5	-0,6
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	1,3	6,0	1,9	0,5	0,0	-0,5
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,7	3,8	4,0	1,9	2,2	1,4	-0,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,2	12,8	12,0	7,7	11,4	4,5	-6,9



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,0	7,7	14,0	15,4	10,3	6,6	-3,7
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,5	3,8	0,0	0,0	1,1	1,4	0,3
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,2	2,6	2,0	5,8	4,9	2,6	-2,3
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,3	12,8	4,0	5,8	6,0	4,7	-1,3
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,7	7,7	8,0	9,6	6,0	3,5	-2,4
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,5	6,4	14,0	3,8	7,1	5,6	-1,4
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,6	6,4	6,0	7,7	8,2	4,0	-4,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,3	0,0	4,0	1,9	0,0	0,7	0,7
Condiciones orales (K00-K14)	29,3	33,3	24,0	34,6	41,3	64,5	23,2


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Subcausas enfermedades no transmisibles ciclo vital Juventud: para este vital la subcausa condiciones orales ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentó la menor proporción en el año 2011 con 22,5%, para el año 2014 presenta una proporción de 46,6% con un aumento de 10,3 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades digestivas presentando la menor proporción en el año 2011 con 3,9% y la mayor proporción en el año 2010 con 13,2%, para el año 2014 arrojó una proporción de 8,0% con un aumento en 1,3 puntos porcentuales respecto al año 2013, igualmente para este año la subcausa enfermedades de la piel también ocuparon el segundo lugar con igual proporción; para el año 2014 la tercera subcausa correspondió a las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 7,3% con una disminución en 2,9 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 31)



Tabla 31 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Boyacá, 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 PUNTO PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,3	0,7	0,8	1,2	0,7	0,9	0,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,5	1,3	1,6	0,6	0,7	0,7	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,5	0,7	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,8	3,3	6,2	2,4	4,1	2,6	-1,5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,0	8,6	10,1	10,1	6,9	4,6	-2,3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,8	5,3	10,9	7,1	9,1	6,3	-2,8
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,8	4,0	1,6	0,0	2,4	1,9	-0,5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,8	4,0	3,1	4,2	3,1	3,1	0,0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,6	13,2	3,9	5,4	6,7	8,0	1,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,1	19,2	17,1	14,3	12,4	9,7	-2,7
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,3	6,0	8,5	8,3	7,2	8,0	0,8
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,3	9,3	10,1	11,9	10,3	7,3	-2,9

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE BOYACA NIT 820003622-1	
ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ	

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,3	1,3	2,3	0,6	0,2	0,5	0,3
Condiciones orales (K00-K14)	30,2	23,2	22,5	33,9	36,3	46,6	10,3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Subcausas enfermedades no transmisibles ciclo vital Adultez: para este ciclo vital la subcausa que ocupó primer correspondió a las condiciones orales presentando la menor proporción en el año 2011 con 14,0% y la mayor proporción en el año 2013 con 21,3%, para el año 2014 presentó una proporción de 19,3% con una disminución en 2,1 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades musculo-esqueléticas presentando la menor proporción en el año 2013 con 13,3% y la mayor proporción en el año 2009 con 15,5%, para el año 2014 presentó una proporción de 15,3% con un aumento en 2,6 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la subcausa enfermedades genitourinarias con una proporción de 13,1% con un aumento en 1,2 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 32)

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,6	2,4	1,0	1,4	1,0	1,4	0,4
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,4	1,2	2,9	1,6	1,9	2,1	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,4	2,1	2,4	1,0	0,9	1,4	0,5
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,9	7,6	9,4	9,1	8,4	7,3	-1,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,6	10,2	10,1	10,0	6,4	6,4	0,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,7	4,8	7,2	9,4	9,4	6,4	-3,0



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,9	10,0	8,0	6,9	10,2	10,5	0,3
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,8	4,3	2,9	2,4	1,9	2,2	0,3
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,6	9,5	9,2	10,4	8,0	8,9	0,9
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,5	14,5	14,9	11,2	11,9	13,1	1,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,8	3,8	4,3	3,9	4,9	5,1	0,2
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,5	13,3	13,3	13,6	12,7	15,3	2,6
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,2	0,2	0,5	1,0	1,1	0,6	-0,5
Condiciones orales (K00-K14)	19,1	16,0	14,0	18,1	21,3	19,3	-2,1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Subcausas enfermedades no transmisibles ciclo vital Persona Mayor de 60 años : para este ciclo vital las Enfermedades Cardiovasculares fueron la principal sub causa presentando la menor proporción en los años 2010 y 2011 con proporciones de 27,2%, para el año 2014 arrojó una proporción de 37,9% con un aumento de 0,7 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades musculoesqueléticas con proporciones que se han mantenido durante el periodo de estudio, para el año 2014 presento una proporción de 12,4% con una disminución en 0,5 puntos porcentuales respecto al año 2013; para el año 2014 la tercera causa correspondió a la sub causa condiciones orales con una proporción de 7,5% con una disminución en 0,3 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 33)

Tabla 33 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,5	5,1	4,6	2,0	1,2	2,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,1	1,9	4,2	1,0	1,0	0,9



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Diabetes mellitus (E10-E14)	4,5	3,8	3,4	4,8	2,1	2,6
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,9	4,1	2,7	5,1	5,0	4,2
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,1	6,0	7,3	4,4	3,5	3,0
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,5	6,0	5,0	7,5	7,4	7,3
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34,8	27,2	27,2	31,0	37,2	37,9
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,2	12,0	10,0	7,1	7,3	7,9
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,4	7,3	10,3	6,1	6,7	5,4
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,8	9,8	12,3	8,8	5,1	5,3
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,3	1,6	2,3	2,0	2,7	3,6
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,3	10,1	9,2	12,9	12,9	12,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Condiciones orales (K00-K14)	3,3	5,1	1,5	7,1	7,8	7,5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Lesiones

Esta gran causa la conforman las siguientes subcausas: Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).



El comportamiento de la subcausas de morbilidad Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fue la primera causa en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años con proporciones superiores al 75%, sin embargo presenta una tendencia a la disminución en puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013. (Ver tabla 34)

Tabla 34 Morbilidad por sub causas Lesiones, Municipio de Boyacá, 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)	0,0	16,7	0,0	0,0	8,3	25,0	16,7
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,0	83,3	100,0	100,0	91,7	75,0	-16,7
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,3	0,0	0,0	0,0	11,1	9,1	-2,0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos	91,7	100,0	100,0	100,0	88,9	90,9	2,0



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	os u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	9,5	9,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,0	100,0	100,0	90,9	100,0	90,5	-9,5
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,0	0,0	0,0	3,8	2,4	7,3	4,9
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,2	100,0	93,8	96,2	97,6	92,7	-4,9
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-	5,9	3,0	2,6	6,4	6,2	9,0	2,8



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	Y86, Y88, Y89)							
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,1	97,0	97,4	93,6	93,8	87,0	-6,8
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,0	7,7	0,0	9,1	8,5	15,0	6,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,0	92,3	100,0	90,9	91,5	85,0	-6,5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En cuanto a los eventos de Alto Costo, se evidencia que se han presentado casos de VIH para casi todos los años observados, con un comportamiento oscilante en la Tasa de Incidencia de este evento, quedando para el último año en 44,29, registro que supera ampliamente lo referenciado por el Departamento para el mismo año, por lo anterior se hace necesario que se realicen acciones de prevención de esta y otras Enfermedades de Transmisión Sexual, en los jóvenes y adultos quienes son los más afectados. En el municipio para el periodo observado (2007 – 2014) no se presentaron casos de



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

EVENO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.							1	1
EXPOSICIÓN A FLÚOR						1		1
HEPATITIS A	2			1	1	1	2	7
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA								0
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA								0
INTENTO DE SUICIDIO				5		1		6
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		2				1		3
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS					1			1
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS			4	5	2			11
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							1	1
INTOXICACIONES								0
LEISHMANIASIS CUTANEA	1	2	1			1		5
LEPTOSPIROSIS								0
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS						1		1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1	2	4
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1	4	2	3	1		11
PAROTIDITIS	1			3				4
SIFILIS GESTACIONAL			2					2
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA								0
TUBERCULOSIS							1	1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			1	1				2
TUBERCULOSIS PULMONAR			1	2	1			4
VARICELA INDIVIDUAL	3		6	2	1	5	4	21
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					8	18	26	52
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA				1				1
MALNUTRICION			2	10	9	8		29
TOTAL	10	11	23	50	43	57	59	253

Fuente: SIVIGILA 2008 - 2014



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Sistema Nervioso con 184 casos, le siguen las Alteraciones Permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 169 casos, y en tercer lugar se observan las Alteraciones permanentes en los ojos con 125 casos. Es de resaltar que estas alteraciones se pueden ver en la misma persona. (Ver tabla 38)

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Boyacá, 2005 – 2015

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0,00	1,00	45,00	45,00	54,00	54,00	68,00	75,00	85,00	114,00	169,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0,00	0,00	19,00	19,00	22,00	22,00	23,00	24,00	28,00	38,00	57,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	0,00	0,00	2,00	2,00	4,00	4,00	7,00	9,00	9,00	10,00	15,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	0,00	0,00	27,00	27,00	37,00	37,00	57,00	65,00	77,00	113,00	184,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	0,00	0,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	14,00	15,00	19,00	28,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	0,00	0,00	5,00	5,00	7,00	7,00	7,00	8,00	8,00	12,00	17,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	0,00	0,00	8,00	8,00	13,00	13,00	28,00	31,00	33,00	50,00	76,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0,00	0,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	7,00	7,00	7,00	11,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	0,00	0,00	13,00	13,00	17,00	17,00	18,00	23,00	28,00	41,00	58,00
Número de personas con discapacidad con alteración	0,00	0,00	36,00	36,00	46,00	46,00	51,00	58,00	63,00	82,00	125,00



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

permanente en los ojos												
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades agrícolas	0,00	0,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	6,00	9,00	16,00	20,00	
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de Comercio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de la Industria	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de servicios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades pecuarias	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	
Número de personas con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	5,00	
Número de personas en condición de discapacidad	0,00	1,00	71,00	71,00	91,00	91,00	115,00	131,00	155,00	230,00	351,00	

Fuente: SISPRO, BODEGA DE DATOS

El análisis de la población con discapacidad para el año 2015 señaló que 55,3% son de género masculino, en donde los mayores de 80 años corresponden al 15%, seguido del grupo de 10 a 14 años y de 60 a 64 años con el 8,7% cada uno. El restante 44,7% de personas con discapacidad son de género femenino, donde las mayores de 70 años corresponden a la mayor cantidad con el 36% del total de mujeres. (Ver tabla 39)

Tabla 39. Distribución de personas en condición de discapacidad según edad y género

Indicador	Sexo	Edad	2015	
			Número de personas	Valor
Distribución de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 0 a 4 años	2	1,27
		De 5 a 9 años	5	3,16
		De 10 a 14 años	10	6,33
		De 15 a 19 años	8	5,06
		De 20 a 24 años	8	5,06
		De 25 a 29 años	12	7,59
		De 30 a 34 años	5	3,16
		De 35 a 39 años	5	3,16
		De 40 a 44 años	5	3,16
		De 45 a 49 años	9	5,70
		De 50 a 54 años	9	5,70



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

		De 55 a 59 años	10	6,33
		De 60 a 64 años	5	3,16
		De 65 a 69 años	8	5,06
		De 70 a 74 años	11	6,96
		De 75 a 79 años	11	6,96
		De 80 años o más	35	22,15
		Total	158	100
	MASCULINO	De 5 a 9 años	9	4,59
		De 10 a 14 años	17	8,67
		De 15 a 19 años	12	6,12
		De 20 a 24 años	14	7,14
		De 25 a 29 años	11	5,61
		De 30 a 34 años	7	3,57
		De 35 a 39 años	7	3,57
		De 40 a 44 años	11	5,61
		De 45 a 49 años	13	6,63
		De 50 a 54 años	9	4,59
		De 55 a 59 años	9	4,59
		De 60 a 64 años	17	8,67
		De 65 a 69 años	7	3,57
	De 70 a 74 años	7	3,57	
	De 75 a 79 años	16	8,16	
	De 80 años o más	30	15,31	
	Total	196	100	

Fuente: SISPRO, BODEGA DE DATOS

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación se describen las principales prioridades identificadas en morbilidad para el municipio de Boyacá para el año 2014. (Ver tabla 40)

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Boyacá, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Boyacá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	13,24%
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	1,55%
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	71,03%
	Lesiones	6,87	4,30%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	9,88%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	44,23
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años	0,26	0,00



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

	notificada**		
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0,00
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0,00
	Letalidad por cólera	0	0,00
	Letalidad por Chagas		0,00
	Letalidad por dengue grave	0	0,00
	Letalidad por difteria	0	0,00
	Letalidad por EDA		0,00
	Letalidad por ETA	0	0,00
	Letalidad por ESAVI	2,3	0,00
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0,00
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0,00
	Letalidad por hepatitis A	0	0,00
	Letalidad por hepatitis B	0	0,00
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0,00
	Letalidad por IRAG	1,2	0,00
	Letalidad por intoxicaciones	4,8	0,00
	Letalidad por leishmaniasis	0	0,00
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0,00
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0,00
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0,00
	Letalidad por Leptospirosis	0	0,00
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0,00
	Letalidad por malaria	0	0,00
	Letalidad por malaria falciparum	0	0,00
	Letalidad por malaria malariae	0	0,00
	Letalidad por malaria vivax	0	0,00
	Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	25	0,00
	Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0,00
	Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0,00
	Letalidad por parálisis flácida	0	0,00
	Letalidad por parotiditis	0	0,00
Letalidad por rabia humana	0	0,00	
Letalidad por rotavirus	0	0,00	
Letalidad por rubeola	0	0,00	
Letalidad por sarampión	0	0,00	
Letalidad por sífilis congénita	0	0,00	



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0,00
Letalidad por tétanos accidental	0	0,00
Letalidad por tétanos neonatal	0	0,00
Letalidad por tosferina	0	0,00
Letalidad por tuberculosis	13,68	0,00
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	14,71	0,00
Letalidad por tuberculosis pulmonar	13,41	0,00
Letalidad por varicela	0	0,00

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

- Para el municipio de Boyacá en el periodo 2009 al 2014 se atendieron 17.999 personas, con un promedio anual de 2.999 consultas, la mayor demanda de atención la requirieron las mujeres con el 60,44%, mientras que para los hombres fue de 39,56%.
- La gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles.
- La morbilidad general tanto en hombres como en mujeres durante el periodo de estudio la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales durante el año 2014, para primera infancia con el 45,57%, Infancia el 71,71%, adolescencia el 72,53%, juventud el 69,18%, adultez el 72,29% y para el ciclo vital persona mayor de 60 años con el 80,11%; observándose un aumento a través de los años durante el periodo de estudio.
- La segunda gran causa para el año 2014 en los ciclos vitales primera infancia e infancia, adolescencia y persona mayor de 60 años las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 41,51%, 19,13%, 11,60% y 8,27% respectivamente, para los ciclos vitales juventud, Adultez correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos.
- El comportamiento de la morbilidad en hombres arrojó para el año 2014 que la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años.
- La segunda gran causa en hombres arrojó para el año 2014 en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para los ciclos vitales juventud, adultez y persona mayor de 60 años correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos.
- El comportamiento de la morbilidad en mujeres arrojó para el año 2014 en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles.



- La segunda gran causa en mujeres para el año 2014 en los ciclos vitales primera infancia, infancia y persona mayor de 60 años correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales, para los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos.
- El comportamiento de las subcausas para la gran causa condiciones transmisibles la subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales para el año 2014.
- La subcausa condiciones maternas y perinatales la subcausa condiciones maternas presentó la mayor frecuencia y el ciclo vital más afectado correspondió a juventud.
- Para la gran causa enfermedades no transmisibles, la subcausa condiciones orales ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio y en todos los ciclos vitales excepto en el ciclo vital persona mayor de 60 años que correspondió a la subcausa enfermedades cardiovasculares.
- En cuanto a las enfermedades de Alto Costo, se evidenció que el VIH es el que más afectó a la población del municipio de Boyacá, presentándose en 4 de los 8 años observados, quedando con una incidencia de 44,23 para el año 2014. Las demás Enfermedades de Alto costo no se presentaron en el último año.
- El análisis en la notificación de los eventos de Interés en Salud Pública, señaló que el mayor número de casos reportado fue por agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia con 67 casos y una tendencia al aumento para los últimos años, seguido por las Violencias que han acumulado 52 casos en los últimos tres años. No se reporta mortalidad por ningún evento de Interés en Salud Pública.
- El municipio de Boyacá reportó 351 personas con discapacidad para el año 2015, en las cuales se encontró que el tipo de alteración con mayor número de casos corresponde a alteraciones permanentes en el Sistema Nervioso con 184 casos, seguido por las Alteraciones Permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 169 casos.



2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- *Cobertura de servicios de electricidad:* Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Boyacá reportó una cobertura del 87,5%, dato similar al reportado por el departamento (87,4%); para el indicador de *cobertura de acueducto* el municipio registró una cobertura del 71,8% siendo superior a la cobertura departamental de 67,3%; sin embargo el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% no arrojó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó de forma similar al departamento. Para el indicador de *cobertura de alcantarillado* la cobertura del municipio fue tan solo del 9,4%, dato inferior al departamental registrado en 31,2% por lo que se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador desfavorable para el municipio y que requiere intervención en el corto plazo dado el riesgo en salud para la población. En cuanto a la cobertura de los servicios de telefonía el municipio registra una cobertura del 5,5% siendo inferior a la departamental de 13,5%, sin embargo para este indicador se debe tener en cuenta que en la actualidad la cobertura de este servicio es brindada por la telefonía móvil. (Ver tabla 41)
- *Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):* según datos del Informe de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano de la Secretaría de Salud Departamental año 2014, para el municipio de Boyacá el IRCA del área urbana fue de 0,0 ubicándose en la categoría sin riesgo, lo que significa que el agua es apta para el consumo humano; el IRCA del departamento se registró en 6,37 por lo que no se establecieron diferencias



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. Para el área rural del municipio el IRCA se registró en 70,38 ubicándose en riesgo alto y generando riesgos en salud para la población del municipio. (Ver tabla 41)

- Para el indicador de *Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada*, según datos Censo DANE 2005 el municipio reportó un 31,58%, dato superior al departamental que se registró en 23,2; sin embargo el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% no arrojó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó de forma similar al departamento. Por el contrario, para el indicador de *Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas* si se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador desfavorable para el municipio, debido a que el municipio según datos Censo DANE 2005 reportó un porcentaje del 49,31 siendo superior al departamental que fue de 22,5%. (Ver tabla 41)
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales: Para el año 2014 el municipio de Boyacá reportó una cobertura del 48%, comparada con la cobertura del departamento que fue del 73,3% se observa que el municipio registró una cobertura inferior, por lo que se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador negativo para el municipio. Cabe anotar que ninguno de los entes territoriales alcanzó la cobertura útil del 95%. (Ver tabla 41)

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Boyacá 2005 - 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	BOYACÁ	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	87,5	■
Cobertura de acueducto	67,3	71,8	■
Cobertura de alcantarillado	31,2	9,4	■
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	5,5	■
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	31,58	■
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	49,31	■
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	48	■

Fuente: Censo 2005 – DANE, Informe Vigilancia Calidad Agua para consumo humano 2014.



Disponibilidad de alimentos

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

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Boyacá registró un porcentaje de 11,11% nacidos vivos con bajo peso al nacer, mostrando un dato superior al departamental que para el mismo año se registró en 8,8%; sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó de manera similar al departamento. El análisis de la tendencia mostró que durante todos los años del período de estudio se ha reportado un porcentaje significativo de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio, con un comportamiento variable que osciló entre 14,5% para el año 2010 y 4,6% para el año 2011. (Ver tabla 42)

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Boyacá 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2013	MUNICIPIO DE BOYACÁ 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	11,11	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2005 - 2013.

Condiciones de trabajo

El municipio de Boyacá no cuenta con empresas ni organizaciones que sean fuente de empleo para la población en edad productiva, los habitantes del ciclo vida adolescencia, juventud y adultez se dedican al cultivo en minifundios, por lo cual no se cuenta con reportes de la incidencia de accidentalidad en el trabajo y de enfermedades relacionadas con el trabajo. Sin embargo, según reporte del año 2012 a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el municipio de Boyacá durante este año se reportó una incidencia de 80 accidentes relacionados con el trabajo y para el indicador de enfermedades relacionadas con el trabajo el reporte fue de 0.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (FORENSIS años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según datos FORENSIS 2014, el municipio de Boyacá reportó una tasa de 44,2 por 100.000 habitantes dato inferior al departamental reportado en 192,06 por 100.000 habitantes, por lo que el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador favorable para el municipio. En el análisis de la tendencia, para este indicador se reportó disminución de la tasa durante los años 2012 y 2013, pero para el año 2014 se registró nuevamente aumento.



- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Según datos FORENSIS 2014, el municipio de Boyacá no reportó casos de violencia contra la mujer. El análisis de la tendencia para este indicador mostró un comportamiento variable, sin embargo paso de una tasa de 433,5 por 100.000 habitantes en el año 2011 a una tasa de 177,7 por 100.000 habitantes en el 2013 y a 0 en el 2014. (Ver Tabla 43)

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Boyacá 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	MUNICIPIO DE BOYACÁ 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	44,2							↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0,0							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – Años 2011 – 2014.

Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Boyacá reportó un 14,8% de hogares con barreras de acceso, este dato fue similar al departamental (13,5%) por lo cual el análisis de significancia estadística no arrojó diferencias estadísticamente entre las dos entidades territoriales. (Ver tabla 44)
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Boyacá reportó un 13,6% de hogares con barreras de acceso, esta proporción fue superior a la reportada por el departamento de 6,9% arrojando diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales con un indicador desfavorable para el municipio. (Ver tabla 44)
- Cobertura de afiliación al SGSSS: Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social año 2014 el municipio reportó una cobertura del 92,5%, dato superior al del departamento registrado en 87,04%, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. El análisis de la tendencia muestra que durante el período de estudio 2011 – 2014 la tendencia de la cobertura se ha mantenido entre el 92,5% y el 93,6%. (Ver tabla 44)
- Coberturas administrativas de vacunación con *BCG para nacidos vivos*: Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social año 2014 el municipio reportó una cobertura de 1,5%, es de aclarar que el municipio de Boyacá no cuenta con el servicio de atención de partos habilitado por lo que las gestantes son remitidas según la red de prestación de servicios y los recién



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

nacidos son vacunados en las instituciones en las que nacen. Para la cobertura de *polio* y *DPT 3 dosis en menores de 1 año* la cobertura del municipio fue del 93,9% siendo superior a la departamental que se registró en 88,3%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; igual comportamiento se registró para la *cobertura administrativa de vacunación con triple viral en niños de 1 año* en la que el municipio registró un 105% de cobertura y el departamento un 88%. (Ver tabla 44)

- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Según datos DANE EEVV 2013 el municipio registró una cobertura del 95,6% para el indicador de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal y un 97,8% para los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado, estos datos fueron similares a los reportados por el departamento por lo que el análisis de significancia estadística con intervalos de confianza al 95% no arrojó diferencias estadísticamente entre las dos entidades territoriales. (Ver tabla 44)

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Boyacá 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	MUNICIPIO DE BOYACÁ	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	14,81										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	13,62										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	92,53							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	1,5		↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	93,9		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio	88,2	93,9		↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)												
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	104,5		↗	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	95,56		↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	97,78		↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	97,78		↗	↘	↗	↗	↘	↗			

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

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

Los servicios de Salud ofertados en el municipio se describen en la siguiente tabla, y son prestados en su totalidad por la ESE Centro de Salud de San José la cual es la única IPS habilitada en el municipio de Boyacá, presta servicios de Primer Nivel con Consulta de Odontología, Enfermería y Medicina General con consulta prioritaria, que a su vez se interrelacionan con el servicio farmacéutico y la toma de muestras de laboratorio, como apoyo diagnóstico. Además de lo anterior se realizan actividades de Protección Específica y Detección Temprana que son parte de la Atención Primaria en Salud, la cual es el modelo y política que fundamenta principalmente las acciones de la IPS. (Ver tabla 45)

Tabla 45 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Boyacá, 2014

AREA GENERAL / SERVICIO HABILITADO	Cantidad
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	3
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	4
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	1



PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Protección Específica y Detección Temprana	10
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	19

Fuente: REPS, 2015

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Boyacá

- **Número de IPS públicas:** En el municipio de Boyacá la única IPS Pública es la ESE Centro de Salud San José, que oferta servicios de Primer Nivel. No hay IPS de carácter privado en el municipio
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La ESE Centro de Salud de San José no tiene habilitado el servicio de hospitalización, por lo cual no se cuenta en el municipio con esta capacidad Instalada.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes:** La ESE Centro de Salud cuenta con una Ambulancia Básica que apoya el traslado de pacientes. En el municipio no se cuenta con Ambulancias medicalizadas.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad :** el tiempo de traslado al Hospital San Rafael de Tunja el cual es la IPS de mayor complejidad , es de 45 minutos

Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Boyacá, 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	45 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 Boyacá 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 Boyacá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 51,01%, dato superior al departamental registrado en 30,77%. (Ver tabla 47)
- 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 Censo DANE 2005 – Proyecciones 2011 para el municipio de Boyacá este indicador de población en miseria fue del 14,46%, dato superior al departamental registrado en 10,41%. (Ver tabla 47)
- Proporción de población en hacinamiento: Según datos Censo DANE 2005 – Proyecciones 2011 para el municipio de Boyacá este indicador de población en hacinamiento fue del 15,21%, siendo superior al departamental registrado en 11,24%. (Ver tabla 47)

Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Boyacá 2008 – 2012.

INDICADORES DE INGRESO	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				51,01	
Proporción de población en miseria				14,46	
Proporción de población en hacinamiento				15,21	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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



Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Boyacá el porcentaje de hogares con analfabetismo según datos Censo DANE 2005 fue del 42.46% siendo superior al dato departamental que se registró en el 21.4%; al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas mostrando un indicador desfavorable para el municipio. Respecto a las tasas de cobertura bruta de educación, el municipio registró para el año 2014 según datos del Ministerio de Educación Nacional una cobertura del 94,78% para categoría primaria, del 83,51% para la categoría secundaria y del 94,94% para la categoría media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza al 95% no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento para estos tres indicadores. El comportamiento de la tendencia mostró que para los años 2013 y 2014 estos indicadores registraron aumento. (Ver tabla 48)

Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Boyacá 2006 – 2014.

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	MUNICIPIO DE BOYACÁ	COMPORTAMIENTO											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	42,46			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	94,78	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	83,51	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	94,94	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE Censo – 2005 y Ministerio de Educación Nacional.



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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



3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 49 Priorización de los problemas de salud, Municipio Boyacá, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El comportamiento de las subcausas para la gran causa condiciones transmisibles la subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales para el año 2014.
	Problema 2	Baja cobertura del servicio de acueducto (71,8%).
	Problema 3	Baja cobertura del servicio de alcantarillado (9,4%).
	Problema 4	Para el área rural del municipio el IRCA se registró en 70,38 ubicándose en riesgo alto.
	Problema 5	Alto porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (31,58%).
	Problema 6	Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (49,31%), con diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 7	Baja cobertura de vacunación para rabia en animales (48%).
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	La gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles.
	Problema 9	En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las demás causas presenta la carga más alta para el municipio; el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, seguido por las causas relacionadas con las neoplasias.
	Problema 10	Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Boyacá durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el periodo estudiado se cuentan con un total de 7332 años de vida potencialmente perdidos asociados en primer lugar al grupo de todas las demás enfermedades los cuales representan el 33% del total de AVPP reportados en el municipio; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las enfermedades del sistema circulatorio con 1569 AVPP que corresponden al 21% del total de años de vida perdidos en el municipio; las causas externas son la tercera causa significada con 1091 AVPP las cuales representan el 15% del total de los años potencialmente perdidos en el municipio
	Problema 11	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Boyacá, se encontró que para el año 2013 el primer lugar lo ocupan las subcausas relacionadas con Tumor maligno del útero, le siguen las relacionadas con leucemia y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

		tumor maligno de próstata.
	Problema 12	En el Municipio de Boyacá las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
	Problema 13	En el grupo de la Demás causas para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida por las muertes relacionadas con resto de enfermedades del sistema digestivo los cuales presentan una tasa ajustada de 53,2 muertes por cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con diabetes mellitus los cuales muestran una tasa ajustada de 42,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar
	Problema 14	En el grupo de la Demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades.
	Problema 15	Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de la próstata, tumor maligno de estómago y por diabetes mellitus para el año 2013 son superiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias que son estadísticamente significativas; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos.
Convivencia social y salud mental	Problema 16	En morbilidad por Lesiones se observó que la sub causa que ocupó el primer lugar fue los Traumatismos, envenenamientos, o algunas otras consecuencias de consulta externa, lo cual afectó todos los ciclos vitales durante todo el periodo de estudio.
	Problema 17	En el municipio durante el período de estudio se reportaron altas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 18	Para el año 2013 el municipio reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 11,1%, y durante todos los años del período de estudio se registraron porcentajes significativos.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	La causa que ocasionó el mayor número de casos de mortalidad en la niñez durante el período 2005 – 2013 fue ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una proporción del 60% (9 casos).
	Problema 20	El municipio de Boyacá presentó muertes neonatales en cinco años de los nueve evaluados.
	Problema 21	En el municipio de Boyacá para el 2014 se presentó una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de 0,78 por 1000 NV, este indicador es desfavorable para el municipio.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 22	Las coberturas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año no alcanzaron la cobertura útil.



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ - BOYACÁ

Salud pública en emergencias y desastres	Problema 23	La capacidad Instada con que cuenta el municipio es insuficiente, ya que cuentan con 0,22 ambulancias por 1.000 habitantes para el año 2015.
Salud y ámbito laboral	Problema 24	El municipio de Boyacá no cuenta con empresas ni organizaciones que sean fuente de empleo para la población en edad productiva, los habitantes de los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez se dedican al cultivo en minifundios, por lo cual no existe registro de la incidencia de accidentalidad en el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 25	El principal tipo de discapacidad en la población es la alteración permanente en el Sistema Nervioso, seguido por las Alteraciones Permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.
	Problema 26	En el periodo 2005 a 2013 se registraron un alto número de muertes en menores de cinco años, en total 15 casos de los cuales el 93,3% (14 casos) se registraron en menores de 1 año y el 6,6% (1 caso) en el grupo de 1 a 4 años.
	Problema 27	Para los años 2009 y 2010 las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez del municipio presentaron valores muy superiores a los departamentales.
	Problema 28	En el municipio de Boyacá el porcentaje de hogares con analfabetismo fue de 42,46%, presentando diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 29	La gran causa signos y síntomas mal definidos ocupó en segundo lugar, en los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años.
	Problema 30	El municipio reporta un alto porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (13,6%).