

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



HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA SEDE GUAYATÁ

Karla Patricia Vega Munive
ENFERMERA

Julieth Carolina López Patiño
ENFERMERA S.S.O.

Guayatá, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica.....	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	35
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	49
2.1.4. Análisis de Mortalidad materno – infantil y en la niñez	52
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil 55	
2.2 Análisis de la morbilidad	57
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	57
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	65
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	79
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	80
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	86
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	88
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	88
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	95
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	96
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	96
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	97

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Guayatá, 2015.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio De Guayatá, 2015.....	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Guayatá, 2015.....	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Guayatá, 2015.....	21
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio De Guayatá, 2005 – 2015 - 2020.....	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio De Guayatá, 2005, 2015, 2020	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Guayatá, 2013.....	26
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Guayatá, 2015.	27
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	48
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	50
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	50
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	51
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	51
Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno- infantil y en la niñez, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	52
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Guayatá, 2013	56
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, municipio de Guayatá, 2009 – 2014.....	59
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	61
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	64
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	66
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	68
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014.....	69
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	71
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	72
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	73

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	74
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014	76
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014.....	78
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guayatá, 2008-2014	79
Tabla 30. Tabla de comportamiento eventos de notificación obligatoria municipio de Guayatá 2008-2014	80
Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guayatá,	81
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014.....	83
Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Guayatá, 2009 al 2014	84
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Guayatá, 2009 a 2014.....	86
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guayatá, 2014	87
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Guayatá 2005 – 2014	89
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Guayatá, 2014.....	90
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	91
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Guayatá, 2005-2014	92
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Guayatá, 2014.....	93
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Guayatá, 2014.....	94
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guayatá, 2008 – 2012.....	95
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Guayatá, 2005 – 2014.....	96
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Guayatá, 2015.....	97

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio De Guayatá, 2005 – 2015 - 2020	22
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Guayatá, 2005 – 2015 – 2020	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Guayatá, 2015	24
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Guayatá, 2005 a 2013.	26
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	29
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	30
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	30
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.	31
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	32
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	32
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Guayatá, 2005 – 2013	33
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	34
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	34
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,.....	35
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	36
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	36
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	37
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	38
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Guayatá,	39
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	40
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	41
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.....	42
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Municipio de Guayatá,	43
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	44
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	45
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Guayatá,.....	46
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	47

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	48
Figura 29 Razón de mortalidad materna, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	53
Figura 30 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013	53
Figura 31 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Guayatá, 2005- 2013.....	54
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Guayatá, 2005- 2013	54
Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Guayatá, 2005- 2013	55
Figura 34 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Guayatá, 2014	84

LISTAS DE MAPAS

1Mapa 1 Ubicación Geográfica Del Municipio de Guayatá, 2015.....	13
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Guayatá, 2015	14
Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Guayatá, 2015.....	16
Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio de Guayatá, 2015.....	17
Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio, de Guayatá 2015	18
Mapa 6. Vías de comunicación, Municipio De Guayatá, 2015.....	19

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2020, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, a través de este documento se describirán las diferentes condiciones de salud del municipio de Guayatá en cuanto a morbilidad, mortalidad, carga de la enfermedad, condiciones de salud y determinantes en salud que describan de forma dinámica como ha sido el comportamiento de estas variables a través del tiempo, con el fin de buscar estrategias con las cuales se pueda contrarrestar los riesgos y mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral.

Las realidades de salud están dadas por la condición social y por las políticas propias de cada municipio, a través del análisis en salud se busca describir y analizar cada una de las características propias del municipio de Guayatá y contribuir al logro de los objetivos del plan decenal a partir de los planes, programas y proyectos para asumir el compromiso para la lucha contra las inequidades en salud y buscar el bienestar integral de todos la sociedad.

El documento del Análisis de Situación en Salud está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud es una herramienta indispensable para conocer las condiciones generales del municipio de Guayatá y permite analizar desde sus diferentes enfoques lo que sucede a nivel local dentro de un grupo de personas con características particulares que describen y limitan a la población propia del municipio, cada una de las condiciones particulares dentro de los grupos es dinámico, y por esta razón es que es necesario caracterizar con frecuencia las condiciones particulares y las necesidades de la sociedad; en esta oportunidad el análisis de situación en salud describirá las diferentes variables en cuanto a mortalidad, morbilidad, condiciones de salud y determinantes sociales en salud a través del tiempo, a partir de los datos reportados desde el año 2005 hasta el año 2015.

En este documento también se encontrara los determinantes sociales salud, tales como condiciones de saneamiento básico, educación, trabajo y algunos otros determinantes que condicionan las formas de vida y que directamente influyen en las condiciones de salud de los habitantes del municipio de Guayatá.

A partir de la descripción y el análisis que se hace a través del documento ASIS se busca que sirva como herramienta para formulación de planes, programas y proyectos que favorezcan las mejoras de las condiciones de salud del municipio de Guayatá, y ofrece a los gestores de la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Territorial direccionar las acciones para contribuir a reforzar las acciones que a través del documento se manifiestan como poco favorables

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del ASIS, se utilizó la plantilla para el ASIS suministrada por Secretaria de Salud de Boyacá y el Ministerio de Salud y Protección Social, además fueron obtenidos a partir de diferentes dependencias, la secretaria de planeación municipal, secretaria de salud departamental, IDEAM, comité local para la atención y prevención de desastres, DANE.

Los datos se trabajaron a partir de diferentes programas informáticos como lo son Microsoft Excel, entre otros

Se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 2005, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Guayatá se utilizó la información del 2005 al 2013 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

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

Para el análisis de la morbilidad se utilizó la información de registros individuales de prestación de servicios RIPS, las bases de datos de eventos de alto costo, del ministerio de salud y protección social, el sistema de vigilancia epidemiológica del instituto nacional de salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2005 al 2014, para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia, proporción, incidencia, letalidad).

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A los integrantes del grupo de asesoría de la secretaria de salud a Lina Abril Sánchez, referente de nuestra zona quien nos brido constante asistencia técnica para la realización del ASIS, a la Alcaldía municipal, que a través de sus diferentes dependencias brindaron a poyo para el suministro de la información, a mis compañeras (os) y colegas por el trabajo en equipo, y mi institución, el Hospital Regional Valle de Tenza.

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Situación Geográfica: El municipio de Guayatá está ubicado en el departamento de Boyacá al extremo sur oriental, sirve de límite entre los departamentos de Boyacá y Cundinamarca, pertenece al Valle de Tenza, provincia de Oriente, junto con los municipios de Almeida, Chivor, Somondoco, Tenza, La Capilla, Guateque, siendo esta última capital de provincia

Situación Astronómica: La población está situada a 4 grados, 56', 40'' de latitud norte y a 0 grados, 35' y 20'' de longitud con relación al meridiano de Bogotá y 73 grados y 30' al oeste de Greenwich

Extensión: El área municipal es de 112 km², que corresponde al 0,4% del total del departamento de Boyacá.

Altura: La altura de Guayatá sobre el nivel del mar en el casco urbano es de 1.767 metros, la topografía es variada desde relieves ondulados hasta escarpados y fuertemente quebrados que van desde los 1.270 metros sobre el nivel del mar, en la riera del río Sunuba hasta los 3-080 metros sobre el nivel del mar en el páramo de San Cayetano y el Cerro de la Paja Brava.

Mapa 1. Ubicación Geográfica Del Municipio de Guayatá, 2015



Fuente: Planeación Municipal.

LÍMITES:

Norte: Limita al Norte con el municipio de Guateque (5-7 Km) partiendo de la confluencia de la quebrada Risata con el río Somondoco, Somondoco y Guayatá, se rige por el río Somondoco aguas arriba, el cual toma

el nombre de río Sunuba, hasta encontrar en su margen derecha la denominada “Caliche Abajo” lugar donde confluyen los municipios de Guateque y Guayatá en el límite con el departamento de Cundinamarca.

Oriente: Limita con Somondoco, desde la confluencia de la quebrada Risata con el río Somondoco, se sigue por esta quebrada aguas arriba hasta encontrar el filo que forma la loma y siguiendo el camino que pasa por el alto del Ceibo, hasta encontrar el cerro de la Paja Brava, punto de concurso de los municipios de Somondoco y Guayatá y el límite de los departamentos de Boyacá y Cundinamarca.

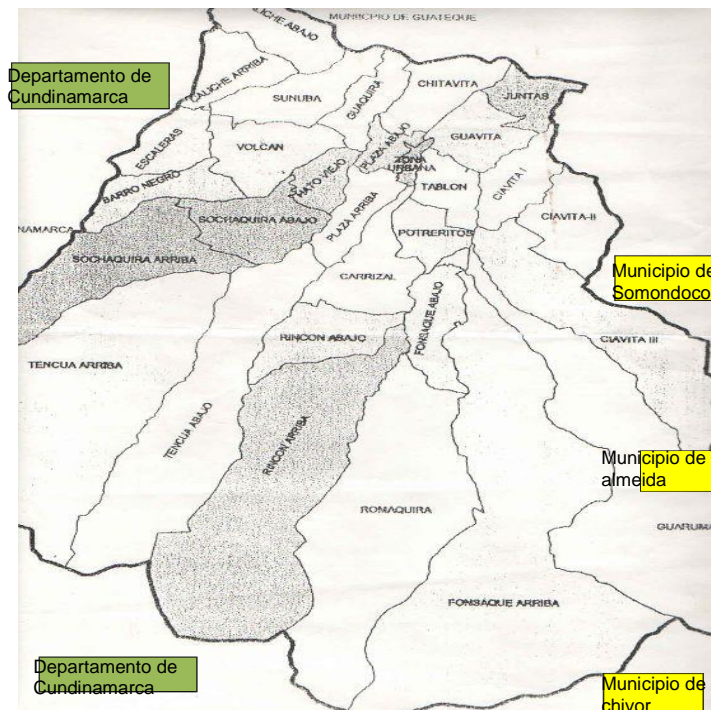
Suroriente: Limita con Úbala Cundinamarca, desde el cerro de la Paja Brava, siguiendo hacia la izquierda por toda la cordillera, que divide las aguas en cada municipio en el río Negro, hasta los límites de Gacheta Cundinamarca.

Sur: limita con el municipio de Gacheta siguiendo toda la cordillera hasta el alto de Rogache, pasando por el cerro de las cruces, que forma parte del límite departamental.

Occidente: Limita con el municipio de Manta Cundinamarca desde el alto de Rogache, baja toda la cuchilla pasando por los altos del Gavilán, el Santuario y el Mojón, que separa las aguas de las quebradas Guacia y al quebrada del Tencua.

Oriente: Limita con el municipio de Chivor, parte cerca al nacimiento de la quebrada la cuya, se sigue en dirección sur hasta encontrar la cima divisoria de aguas que van desde el río Sucio y las que fluyen al río Sunuba, por dirección sudeste hasta situarse en el nacimiento del río Sucio

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Guayatá, 2015



Fuente: Planeación Municipal.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Guayatá	98 Km	81,6%	14 Km	18,4%	112 Km	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Guayatá está ubicado en el departamento de Boyacá al extremo sur oriental, sirve de límite entre los departamentos de Boyacá y Cundinamarca, pertenece al Valle de Tenza, provincia de Oriente, junto con los municipios de Almeida, Chivor, Somondoco, Tenza, La Capilla, Guateque, siendo esta última capital de provincia. El área municipal es de 112 km², que corresponde al 0,4% del total del departamento de Boyacá.

La altura de Guayatá sobre el nivel del mar en el casco urbano es de 1.767 metros, la topografía es variada desde relieves ondulados hasta escarpados y fuertemente quebrados que van desde los 1.270 metros sobre el nivel del mar, en la rivera del río Sunuba hasta los 3-080 metros sobre el nivel del mar en el páramo de San Cayetano y el Cerro de la Paja Brava.

Los fenómenos amenazantes identificados en el municipio de Guayatá son: remoción en masa, deslizamientos continuos de tierras, filtraciones de aguas subterráneas, desbordamiento de quebradas, servicios de alcantarillado, enfermedades transmitidas por vectores, pérdidas de bancadas, movimientos sísmicos, actividades mineras, minas de tencua, quemas incontroladas, incendios forestales, pérdidas de la malla vial, suministro de agua potable, pérdidas de aljibes donde sufren acueductos veredales, pérdidas de muros de contención para mitigar problemas de inestabilidad, falta de personal médico, afectación de la tubería que suministra agua a la planta de tratamiento, deforestación, riesgo de inundación avenidas torrenciales, avalanchas, actividades mineras, inundaciones o desbordamiento de la quebrada tencua, colapso de alcantarillado municipal.

El municipio de Guayatá está conformado por veintinueve (29) veredas, las cuales se encuentran ubicadas así:

Al Sur: Tencuna arriba, tencuna abajo, rincón arriba, rincón abajo, Romaquira, fonsaque arriba, fonsaque abajo y guarumal.

Al Oriente: Clavita I, Clavita II, Clavita III

Al Norte: Caliche abajo, sunuba, guaquirá, chitavita, guavita y juntas.

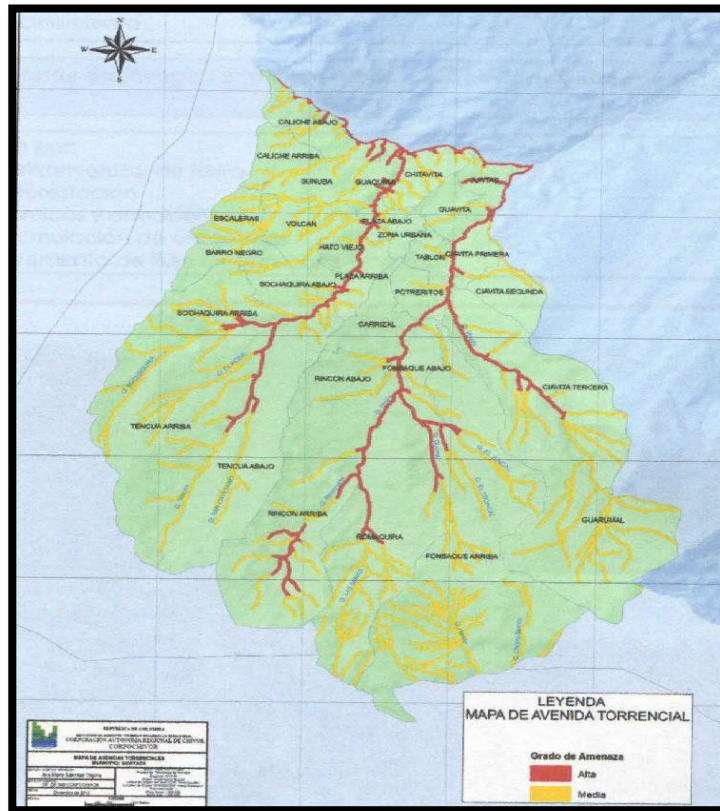
Al Occidente: caliche arriba, escaleras, barro negro, Sochaquirá arriba, hatonuevo y volcán.

Al Centro: plaza arriba, plaza abajo, tablón, potreritos, carrizal.

La vereda con mayor extensión territorial es fonsaque arriba con 18,05 km², ocupando el 16% del terreno, seguida por guarumal con 12.34 km², y la vereda con menor extensión de territorio es plaza abajo con 0.59 km², por otra parte existen ocho (8) veredas al sur que juntas pueden conformar la misma extensión del área municipal.

- En el mapa número 3 se observa: escenarios de riesgo asociados con fenómenos hidrometeorológicos.
- A: desbordamiento de quebrada Risata, entre las veredas de Ciavita I y tablón.
 - b. desbordamiento de quebrada Romaquira.
 - c. desbordamiento de quebrada Tencua.
 - d. avenidas torrenciales.
 - E: avalanchas por represamiento de cause o flujo de lodo.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Guayatá, 2015.

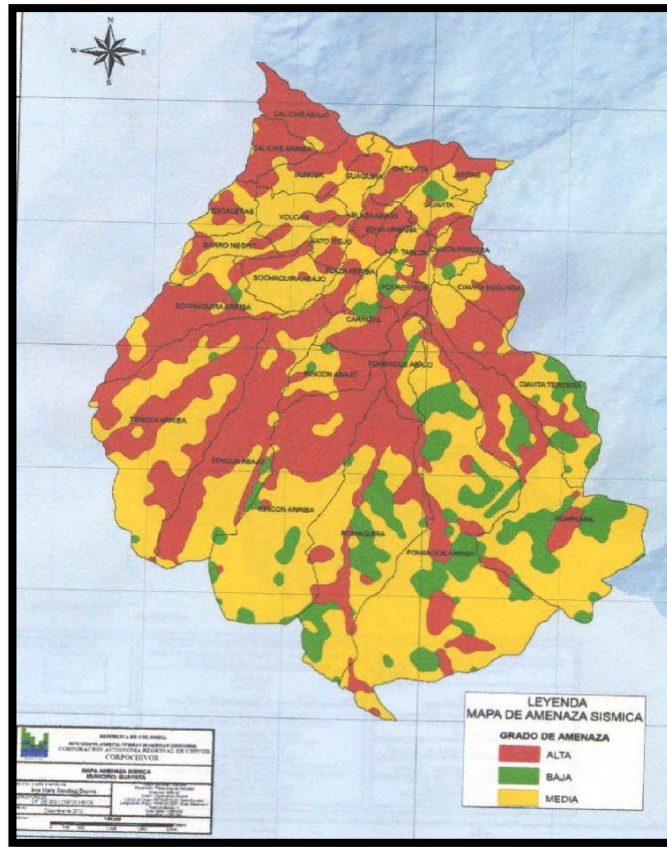


Fuente: Oficina de planeación.

En el siguiente mapa número 4 que hace referencia al mapa de riesgo del municipio de Guayatá está localizado formando parte central de la cordillera oriental, la cual está clasificada como zona de sismicidad alta- intermedia afectada tectónicamente por el sistema de fallas de guaicaramo y sus fallas satélites.

Los eventos de magnitud considerable se pueden presentar en el área urbana, afectando directamente a las viviendas e infraestructura municipal, por cuanto la mayoría de viviendas según la tipología realizada son de construcciones sin ningún tipo de refuerzo estructural, hecho que infiere un alto grado de riesgo geológico en un posible evento sísmico.

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

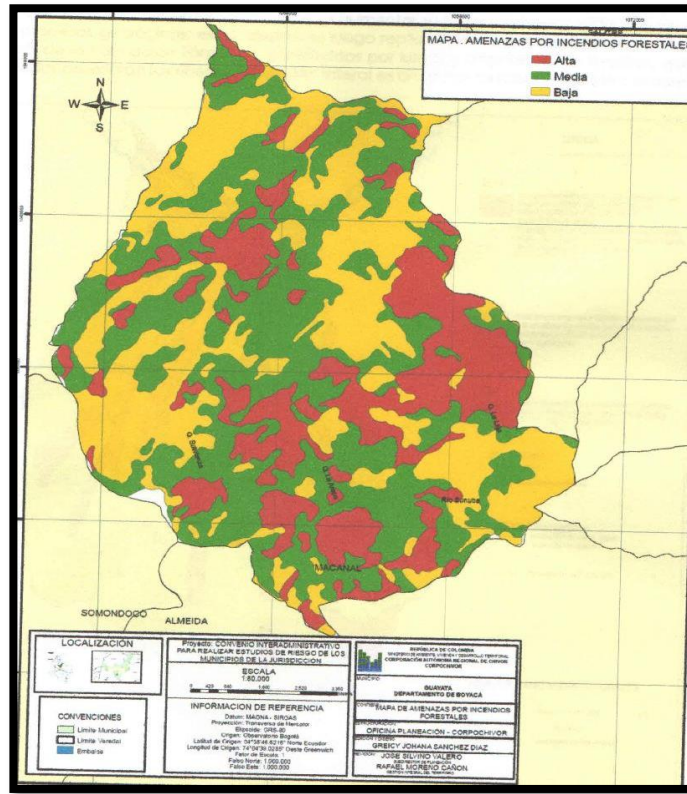


Fuente: oficina de planeación.

En el mapa 5 se puede observar el escenario de riesgo por cambios climático de incendio forestal, el municipio de Guayatá está localizado formando parte central de la cordillera oriental, la cual está clasificada como zona de sismicidad alta- intermedia afectada tectónicamente por el sistema de fallas de guaicaramo y sus fallas satélites.

Los eventos de magnitud considerable se pueden presentar en el área urbana, afectando directamente a las viviendas e infraestructura municipal, por cuanto la mayoría de viviendas según la tipología realizada son de construcciones sin ningún tipo de refuerzo estructural, hecho que infiere un alto grado de riesgo geológico en un posible evento sísmico.

Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio, de Guayatá 2015



Fuente: Oficina de planeación.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Guayatá cuenta con buenas vías de acceso a los diferentes pueblos vecino, el pueblo más cercano al municipio es guateque a 20 minutos de distancia, seguido el municipio de somondoco a 30 minutos de distancia con buen acceso vial.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio De Guayatá, 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
Guayatá	Somondoco	17,221 Metros	Transporte terrestre		30
	Gacheta	17,275 Metros	Transporte terrestre		45
	Manta	34,219 Metros	Transporte terrestre	1	

	Ubala	62,578 Metros	Transporte Terrestre	3	
--	-------	---------------	----------------------	---	--

Fuente: oficina de planeación.

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio De Guayatá, 2015.



Fuente: Planeación Municipal.

El municipio cuenta con 29 veredas, la más cerca al municipio es la vereda chitavita a 20 minutos del pueblo, con vías accesible en buen estado, con transportes alternos, caliche, sunuba y entre otras veredas quedan a una hora del municipio con buen estado de las vías.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Sochaquira, Barro Negro	X			45 minutos	1 hora	1 hora 45 minutos	X			
Caliches, Sunuba, , Hato Viejo,	X			30 minutos	45 minutos	1 hora	X			

Volcan, Guaquira				20 minutos	35 minutos	40 minutos	X			
Escaleras	X			1 hora 45 Minutos	2 horas	3 horas 30 minutos	X			
Ciavita I, II, III.		X		1 hora	1 hora 20 minutos	2 horas 10 minutos	X	X		Solo expresos
Fonzaques Y Guarumal		X		2 horas	2 horas 30 minutos	4 horas	X			
Rincones, Romaquira Y Tencua.			X	1 hora	1 hora 20 minutos	2 horas 20 minutos	X			
Potreritos, Plazas, Guavita, Tablón		X		15 minutos		30 minutos	X			
Chitavita.	X			25 minutos		1 hora	X			

Fuente: Oficina de Planeación municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio cuenta para el año 2015 con una población de 5.126 habitantes, en todos los grupos etarios los hombres ocupan la mayor población, con el pasar de los años la población ha disminuido relativamente pues para el año 2005 era de 6.368, hay mayor población mayor de 50 años tienden a aumentar entre 2005 al 2015 mientras que el grupo etarios menores de 50 años tienden a disminuir lo que concluye en un envejecimiento demográfico. Al comparar al municipio con el departamento Guayatá ocupa un 0.4% de la población total del departamento.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población por kilómetros cuadrados para el año 2012 era de 49 habitantes por cada kilómetro cuadrado para el año 2015 es de 63 habitantes por cada kilómetro cuadrado. Lo que podría indicar que la población no se encuentra concentrada si no que por el contrario tiende a ser dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural.

En la siguiente tabla se describe el total de la población por área de residencia: urbano y rural, observando una gran diferencia entre la población rural: 76,8% y la población urbana: 25,2% de los habitantes, este efecto se relaciona con la mayor cantidad de kilómetros cuadrados que representa en sector rural y con las actividades económicas que se desarrollan en el municipio de Guayatá.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Guayatá	1.302	25,2%	3.938	76,8%	5.126	25,2%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización es de 25,2% lo cual significa que 1.302 habitantes viven en la zona urbana, Mientras que el 76.8% de la población vive en área rural, lo que hace que el municipio tenga que enfocar en mayor medida las acciones a la población rural dispersa que tienen menos oportunidad para acceder a los servicios de salud.

Número de viviendas

El municipio de Guayatá cuenta con 1525 viviendas en el área rural y 638 en el área urbana. En cuanto al área urbana las viviendas se encuentran construidas en bloque y ladrillo y concreto y en su mayoría se encuentran en buen estado, mientras que en el área rural la mayoría de las viviendas se encuentran una parte de la casa construidas en adobe y tapia pisada cubiertas en mal estado, piso y en cemento y tierra y la mayoría sin unidades sanitarias.

Número de hogares

En Guayatá existen 3.312 hogares la gran mayoría de estos se encuentran en el área rural y el resto al área urbana.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Guayatá respecto a años anteriores no se presentaba población que perteneciera a un grupo étnico para el año 2015 según los datos del CENSO DANE encontramos 3 indígenas lo que significa un 0,05% de la población y 4 afrocolombianos para un total de 7 personas desplazadas de su origen natal. Estos hace que el municipio realice programas con enfoques diferenciales que permitan integra a estas personas.

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

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	3	0.05%
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	4	0.13%

Ninguno de las anteriores	5119	99,8%
Total de la población	5126	100%

Fuente: DANE, CENSO 2015

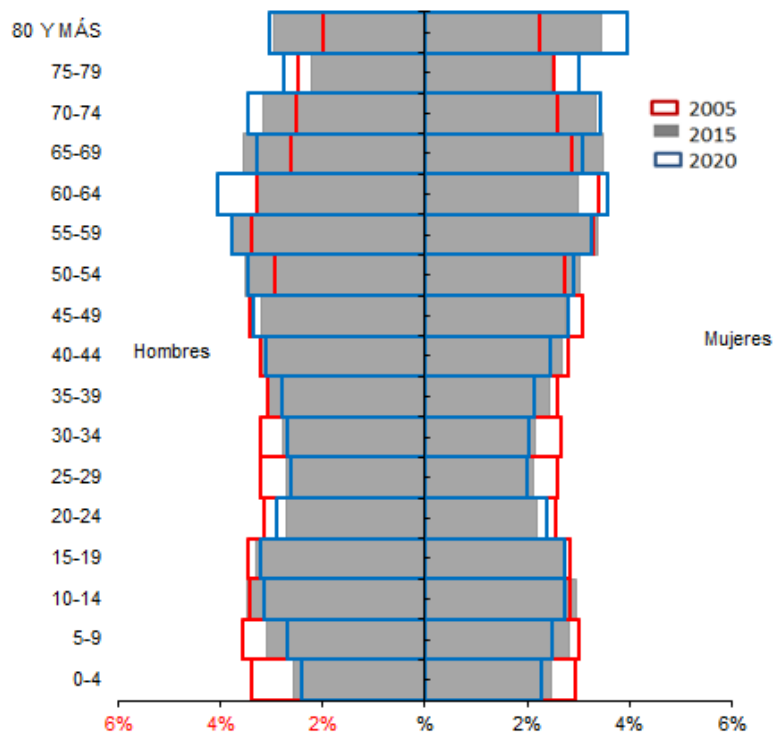
1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Guayatá muestra los indicadores de la población masculina y población femenina y por grupo quinquenales de edad, de los años 2005, 2015 y 2020 se podrá observar una pirámide invertida, la tasa de natalidad ha disminuido lo que indica una población adulta más amplia que la población infantil, se proyecta que la población sea más adulta mayor.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres en los tres periodos de tiempo los hombres fueron más que las mujeres; los grupos de edad que concentra la mayor cantidad de la población son los de 55 a 59 años y los de 65 a 69 años.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 0 a 4 años y los de 25 a 34 años y se incrementan la cantidad de población de los grupos de 50 a 79 años y los mayores de 80; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

El comportamiento de la dinámica poblacional de los años, 2005, 2015 y 2020 se podrá apreciar a partir de la siguiente tabla. Se puede analizar qué a través de los años la tasa de natalidad irá disminuyendo lo que a su vez hace que la primera infancia disminuya a través de los años y la población se concentre en su mayoría en la población adulta y adulta mayor

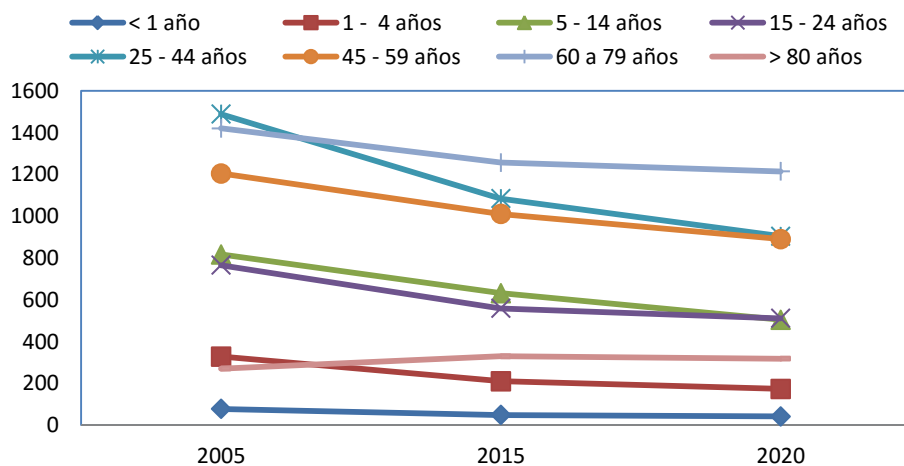
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio De Guayatá, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	489	7,22	314	5,76	260	5,38
Infancia (6 a 11 años)	494	7,29	377	6,92	295	6,11
Adolescencia (12 a 18 años)	561	8,28	449	8,24	381	7,89
Juventud (14 a 26 años)	992	14,65	721	13,24	652	13,50
Adulthood (27 a 59 años)	2.545	37,58	1.997	36,68	1.708	35,37
Persona mayor (60 años y más)	1.690	24,95	1.585	29,11	1.532	31,73
Total	6.771	100	5.443	100	4.82	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se puede observar el comportamiento demográfico a través del tiempo desde 2005 y lo que se proyecta hasta el año 2020 en donde se observa un comportamiento de decrecimiento leve de los diferentes grupos etarios, entre los años 2005 y 2015 exceptuando la población adulta mayor donde se observa un leve aumento entre 2005 y 2015, esto indica que el municipio debe enfocar acciones a mejorar la calidad de vida de la población adulta y adulta mayor.

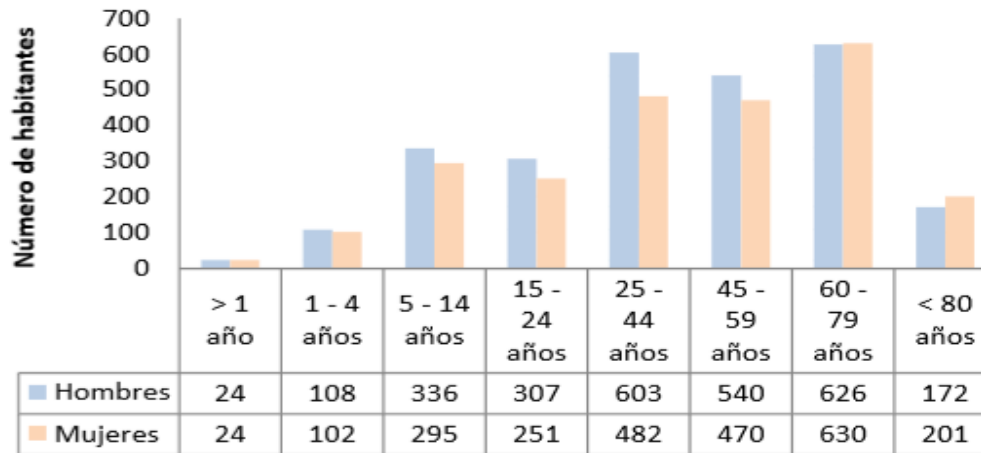
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Guayatá, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

La siguiente figura número 3 evidencia que en los grupos etarios por sexo para el año 2015 en donde se ve que en la mayoría de los grupos de edad los hombres son más que las mujeres a diferencia de los mayores de 80 donde son más las mujeres lo que puede estar relacionado con la esperanza de vida, el grupo de 60 a 79 años es el que concentra la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre:** La razón hombre/mujer: en el año 2005 por cada 110 hombres, habían 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 111 hombres, había 100 mujeres.
- **La razón de niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 31 personas.
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 138 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 178 personas.
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 72 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 30 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 33 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 43 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. La población tiende a disminuir con el paso de los años acercándose a una población mayor de 60 años.

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

Indicadores	2005	2015	2020
Población total	6.368	5.126	4.555
Población masculina	3.336	2696	2.403
Población femenina	3.032	2.430	2.152
Relación hombres: mujer	110,03	110,95	112
Razón niños: mujer	33	30	28
Índice de infancia	19	17	16
Índice de Juventud	18	16	16
Índice de vejez	27	31	34
Índice de envejecimiento	138	178	213
Índice demográfico de dependencia	64,04	72,42	71,76
Índice de dependencia infantil	31,45	29,90	27,07
Índice de dependencia de mayores	32,59	42,52	44,68
Índice de Friz	105,74	104,82	101,44

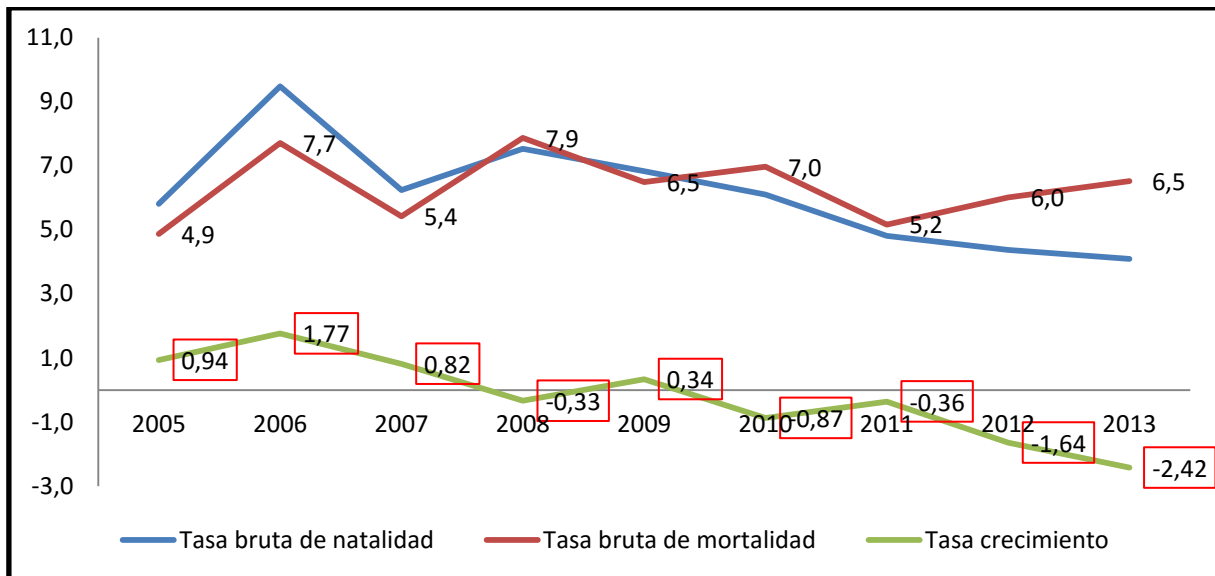
Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** la tasa de crecimiento natural del municipio es muy baja, desde el 2005 hasta el 2013 se ha presentado una disminución en natalidad a diferencia de las defunciones que a través del tiempo se ha aumentado de una forma constante.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Guayatá este indicador muestra un comportamiento al descenso durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2006 con 9,5 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2008 con 7,5 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2013 con 4,1 nacimientos por cada mil habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa de mortalidad muestra un comportamiento inestable durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentan en los años 2008 con una tasa de 7,9 muertes por cada mil habitantes y en el 2006 con una tasa de 7,7 muertes por cada 1000 habitantes; es de resaltar que las tasas de mortalidad están muy cerca de las tasas de natalidad, incluso en unos años es mayor.

Podemos observar por medio de la figura 4, como la tasa de crecimiento del municipio va decreciendo con el tiempo, presentándose una tasa de mortalidad creciente en cada periodo, lo que indica que en el municipio se presentan más defunciones que nacidos vivos. También se puede concluir que la población del municipio de Guayatá predomina más adulto mayor que jóvenes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo; la tasa de fecundidad del municipio de Guayatá al pasar los años ha disminuido, para el año 2013 la tasa de fecundidad general es de 23,8 nacimientos por mil mujeres en edad fértil nacimiento .
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Cuando hablamos de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, para el municipio de Guayatá es cero indicador favorable y que se debe trabajar para continuar manteniéndolo en cero.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un periodo dado por mil, para el 2013 el municipio tiene una tasa de 28,6 nacimiento por cada 1000 adolescentes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	23,8

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	28,17

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Guayatá, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Para el municipio de Guayatá en el 2015 la población victimizada de desplazamiento muestra un total de 29 mujeres víctimas de desplazamiento en casi todos los rangos de edad excepto en las edades de 55 a 59, 70 a 74, 75 a 79 y las mayores de 80 años; los grupos de edad que concentra la mayor población desplazada en mujeres son los de 0-4, los 10 a 14 y los de 40 -44 años con 4 casos cada uno (13,79%); para la población masculina se presenta un total de 35 víctimas, estos casos se presentan en casi todos los rangos de edades excepto en los 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años, 75 a 79 años y los de 80 años o más; los grupos que concentran la mayor cantidad de población desplazada son los de 10 a 14 y 20 a 24 años con seis casos cada uno (17,14%). . En total se tienen una población de 64 personas víctimas del desplazamiento este es un indicador importante debido a toda la condición que alrededor de estas familias se genera, y es el resultado del conflicto armado que a nivel interno se dan en el país.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Guayatá, 2015.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	%. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	%. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	4	13,79	2	5,71
05 a 09 años	2	6,9	5	14,29
10 a 14 años	4	13,79	6	17,14
15 a 19 años	2	6,9	3	8,57
20 a 24 años	4	13,79	6	17,14
25 a 29 años	3	10,34	1	2,86
30 a 34 años	1	3,45	2	5,71
35 a 39 años	1	3,45	3	8,57
40 a 44 años	4	13,79	2	5,71
45 a 49 años	1	3,45	2	5,71
50 a 54 años	1	3,45	1	2,86
55 a 59 años				
60 a 64 años	1	3,45		
65 a 69 años	1	3,45		
70 a 74 años			2	5,71
75 a 79 años				

80 años o más				
TOTAL	29	100	35	100

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015.

Conclusiones

- ✓ Para el total de la población por área de residencia se observa una gran diferencia entre la población rural y la población urbana predominando la población en el área rural con un total de 77,8% a diferencia de la población urbana con un total de 25,2% de habitantes.
- ✓ El grado de urbanización para el municipio de Guayatá es de 25,2% lo cual significa que 1.309 habitantes viven en la zona urbana.
- ✓ En el municipio de Guayatá respecto a años anteriores no se presentaba población que perteneciera a un grupo étnico para el año 2005 según los datos del CENSO DANE encontramos 3 indígenas lo que significa un 0,05% de la población y 4 afrocolombianos para un total de 7 personas desplazadas de su origen natal.
- ✓ La estructura demográfica del municipio de Guayatá muestra una pirámide invertida, con una tasa de natalidad disminuida lo que indica una población adulta más amplia que la población infantil y se proyecta que la población sea más adulta mayor para el año 2020.
- ✓ La tasa de crecimiento del municipio va decreciendo con el tiempo, presentándose una tasa de mortalidad creciente en cada periodo, lo que indica que en el municipio se presentan más defunciones que nacidos vivos. También se puede concluir que la población del municipio de Guayatá predomina más adulto mayor que jóvenes.
- ✓ La relación hombre: mujer en el municipio de Guayatá es proporcional por cada 111 hombres hay 100 mujeres.
- ✓ Población victimizada de desplazamiento corresponden a 29 mujeres y 35 hombres.

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

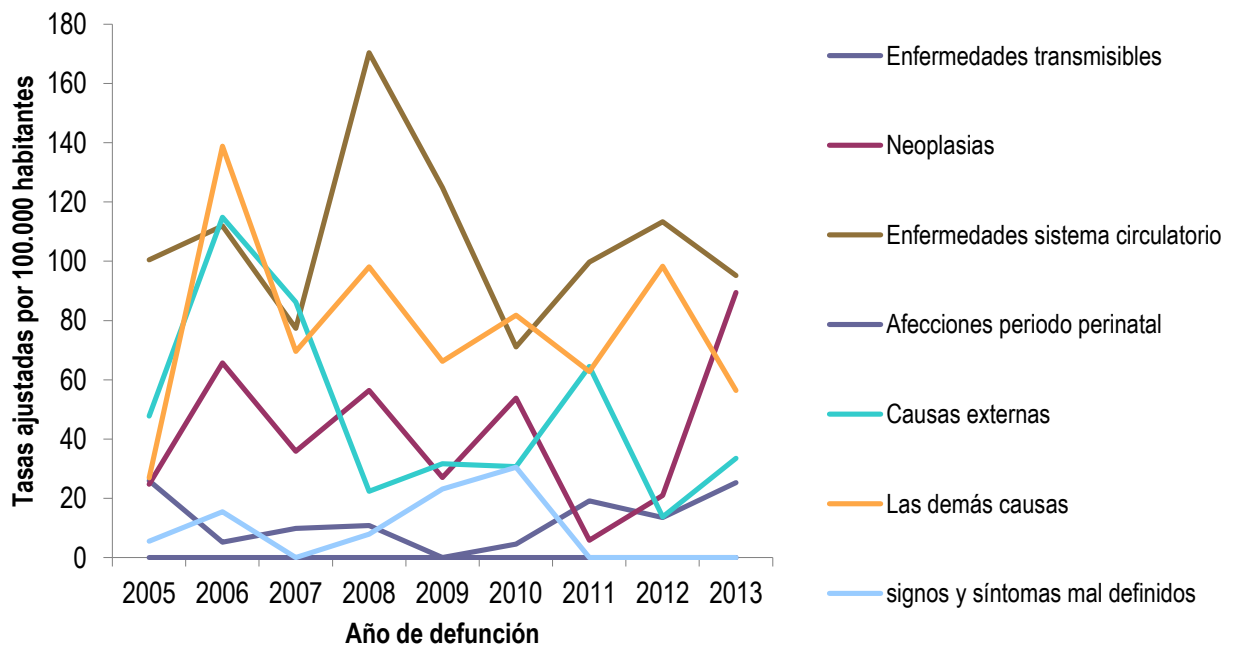
Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y subcausas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, asumiendo que la población se comporta de la misma forma que la población estándar con la cual se hizo la comparación.

El municipio de Guayatá cuenta con una población de 5.247, la mayoría es adulta mayor que persiste en el área urbana y el resto área rural, las condiciones climáticas del municipio son variables, también encontramos que el municipio no cuenta con servicio de gas las cual son un factor de riesgo para enfermedades pues aun cocinan con leña, se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específicas por subgrupo y materno-infantil y de la niñez, así como la morbilidad atendida y los determinantes de la salud intermediarios y estructurales, el análisis incorpora variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condiciones de discapacidad.

Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y ajustadas por edad del municipio de Guayatá durante el periodo comprendido 2005 – 2013, se evidencia que la primera causa son las enfermedades del sistemas circulatorio la cual representa un pico durante el año 2008 con una tasa de 170,32 muertes por cada 100.000 habitantes y con un comportamiento fluctuante en el tiempo, la segunda causa se encuentra las demás causas con un pico representativo en el año 2006 con una tasa de 138,77 muertes por cada 100.000 habitantes también con un comportamiento variado en el periodo estudiado y como tercera causa se evidencias las causas externas repitiendo pico representativo en el año 2006 con una tasa de 114,79 muertes por cada 100.000 habitantes.

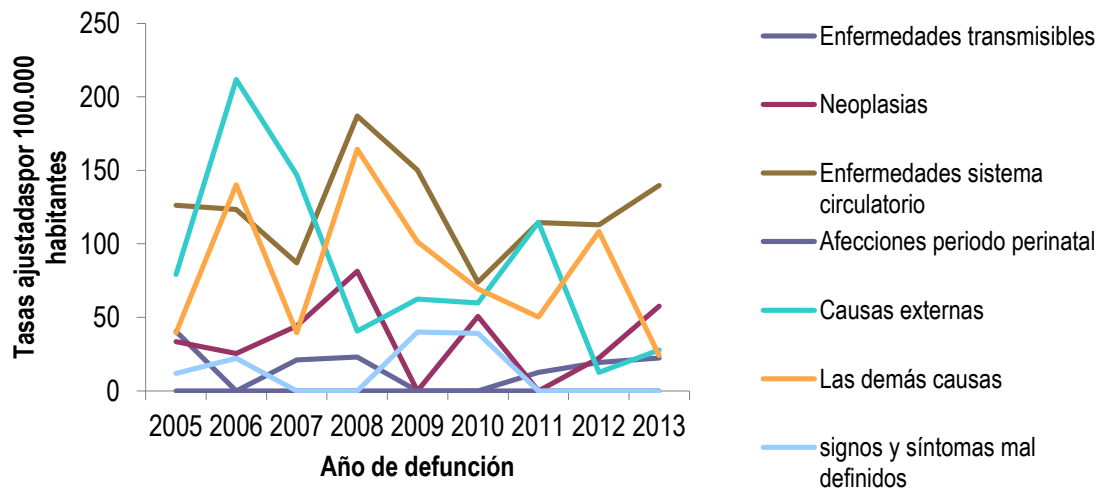
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

En la siguiente figura número 6 Para el análisis de la tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Guayatá en el periodo comprendido 2005- 2013 se evidencia como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio con un pico representativo en el año 2008 con una tasa de 186,87 muertes por cada 100.000 hombres y con un comportamiento variado en el tiempo, en Segundo lugar se encuentran las causas externas con su pico representativo en el año 2006 con una tasa de 211,69 muertes por cada 100.000 hombres y con una tendencia a la disminución en los dos últimos años y en el tercer lugar se encuentran las demás causas con su pico más representativo en el año 2008 con una tasa de 164,35 muertes por cada 100.000 hombres y con una tendencia fluctuante en el tiempo.

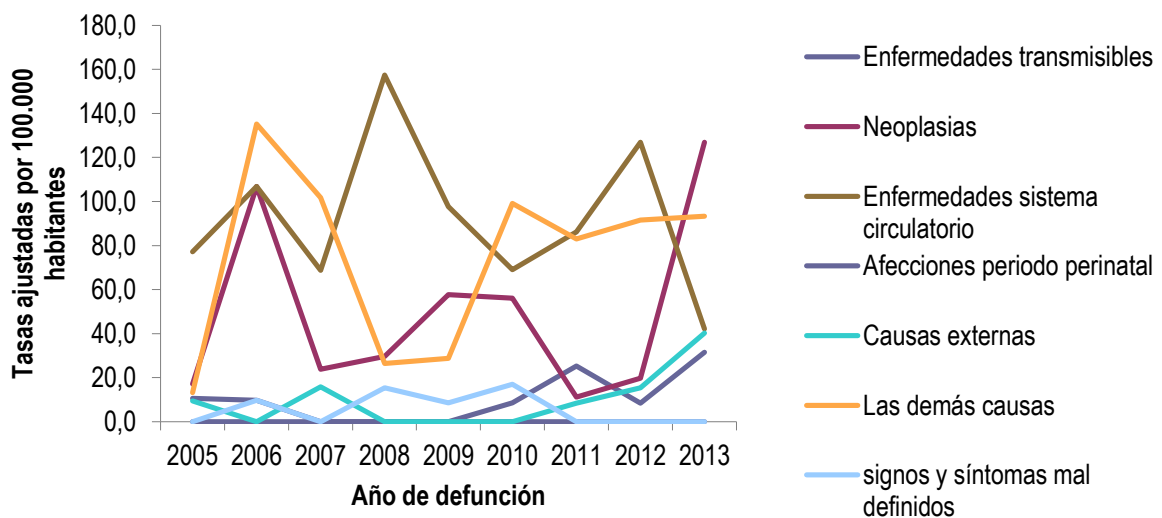
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para el análisis de la tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el municipio de Guayatá en el periodo de 2005-2013, se evidencia como primera causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio con su pico más representativo para el año 2012 con una tasa de 126,9 muertes por 100.00 mujeres y con un comportamiento variado en el tiempo, en el Segundo lugar se encuentran las demás causas con su pico representativo para el 2006 con una tasa de 135,2 muertes por cada 100.000 mujeres y con un comportamiento fluctuante en el periodo de estudio y como tercera causa se evidencia las neoplásicas con su pico más alto para el año 2013 con una tasa de 126,9 muertes por cada 100.00 mujeres.

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



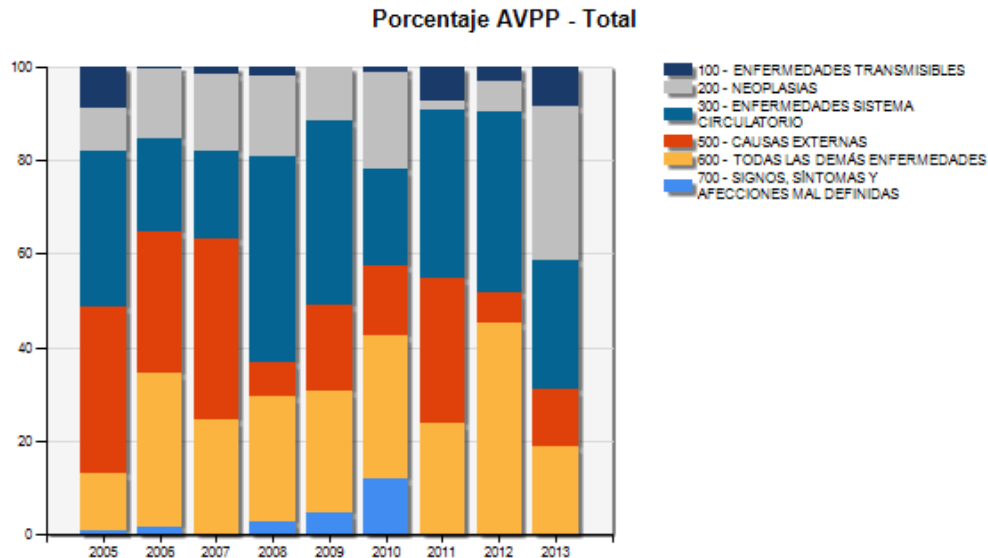
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio de Guayatá, (2005- 2013), se evidencia que el total de años perdidos fue 4.868 para lo cual la enfermedad que más años perdidos nos aporta son las enfermedades del sistema circulatorio en un 30.23%, en el Segundo lugar tendríamos todas las demás enfermedades en un 27, 20 % y en el tercer lugar se encuentran las causas externas aportando un total de 21,89% de años perdidos.

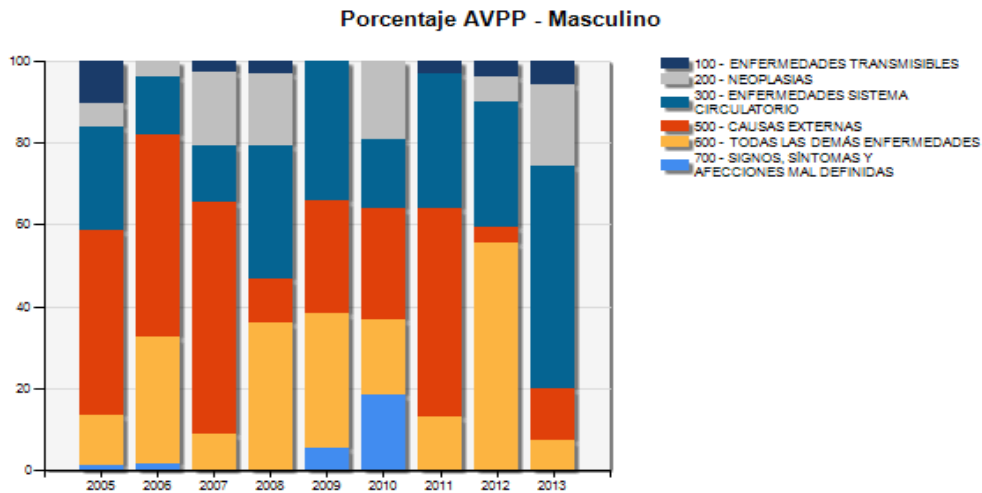
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Guayatá, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Guayatá en los años 2005 - 2013, aportaron un total de años perdidos de 2.910 años que corresponde al 59,77% del total de AVPP, para lo cual la enfermedad que más años perdidos nos aportan fueron las causas extremas con un 33,61%, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un 26,56% y en tercer lugar todas las demás enfermedades con un 24,75% de años perdidos para esta población.

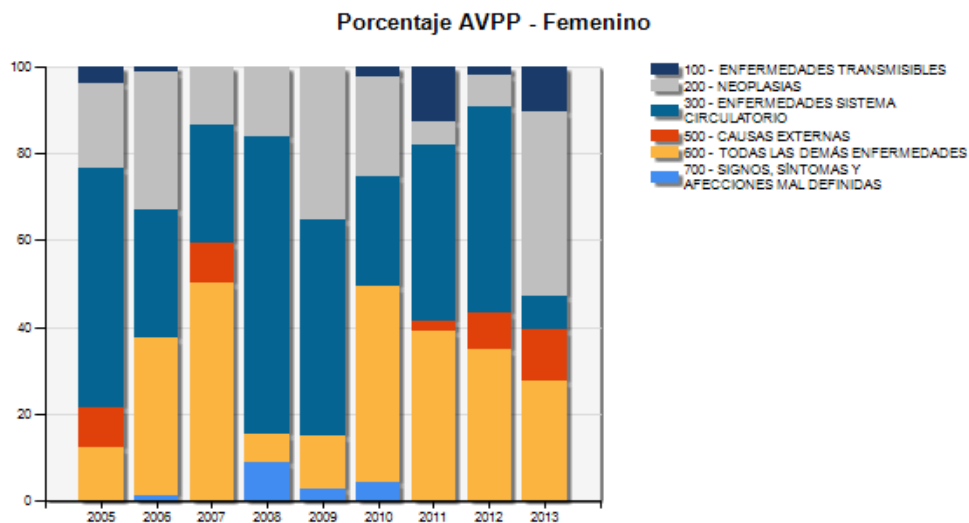
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), aportaron un total de años perdidos de 1.956 años que equivale 40,17% del total de AVPP, para lo cual la enfermedad que más años perdidos nos aporta es por las enfermedades del sistemas circulatorio con un 35,74%, seguido de todas las demás enfermedades con un 30,88% y en el tercer lugar las neoplasias en un 23,19% de años perdido para la población de mujeres del municipio de Guayatá.

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



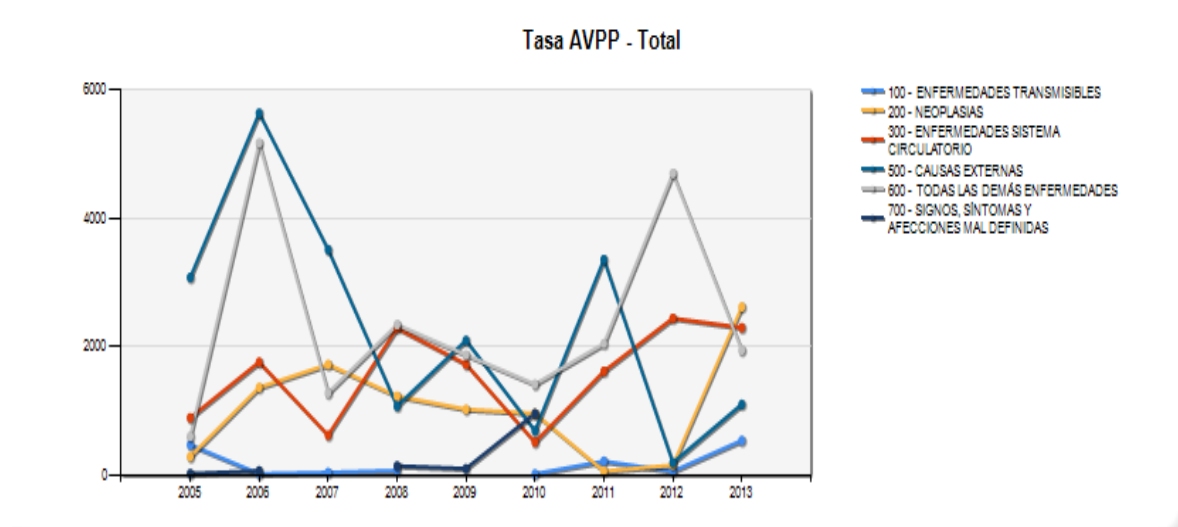
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los años perdidos para cada Género lo causas son diferentes ya que para la población de hombre la principal causa la genera las causas extremas y para la población de mujeres la principal causa son las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades que menos años de vida perdidos le generan tanto a la población de hombres como la de mujeres son signos, síntomas y afecciones mal definidas en un 1,5% para hombres y en un 0,74% para mujeres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tasa general ajustada de los años de vida potencialmente perdidos que mayor mortalidad le general al municipio de Guayatá en el periodo de 2005-2013 son todas las demás enfermedades y al compararla con los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas se evidencia diferencia pues en la primera causa se ubica las enfermedades del sistema circulatorio. Es de resaltar que las demás enfermedades además de ser la primera causa de mortalidad para tasas ajustadas de los años de VPP también es la enfermedad que se ha mantenido a través de los años 9 años de estudio, seguida de causas extremas y en tercer lugar enfermedades del sistema circulatorio.

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

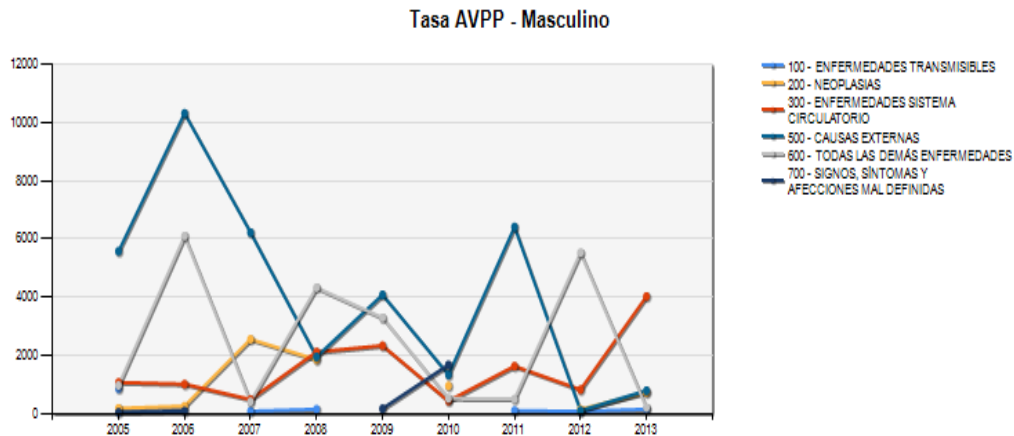


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La tasa general ajustada de los años de vida potencialmente perdidos para hombres que mayor mortalidad le general al municipio de Guayatá en el periodo de 2005-2013 son causas extremas seguido de todas las demás enfermedades y al compararla con los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en la población de hombres se evidencia una igualdad en cuanto a la primera causa ya que en las AVPP la primera causa también es por causas extremas.

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

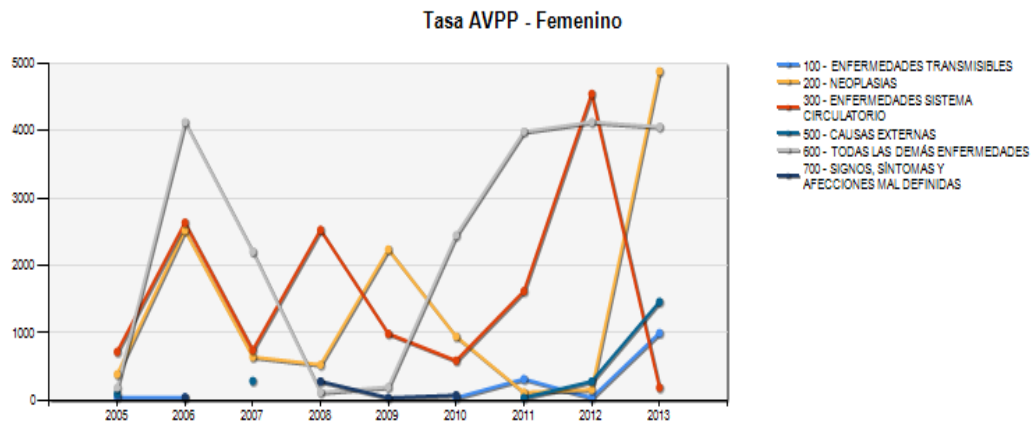


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

La tasa general ajustada de los años de vida potencialmente perdidos para mujeres que mayor mortalidad le general al municipio de Guayatá en el periodo de 2005-2013 son todas las demás causas seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y al compararla con los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en la población de mujeres se evidencia diferencia ya que la primera causa es enfermedades del sistema circulatorios y seguida de las demás causas, solo aciertan en la tercera causa siendo neoplasias la tercera causa para ambas partes.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

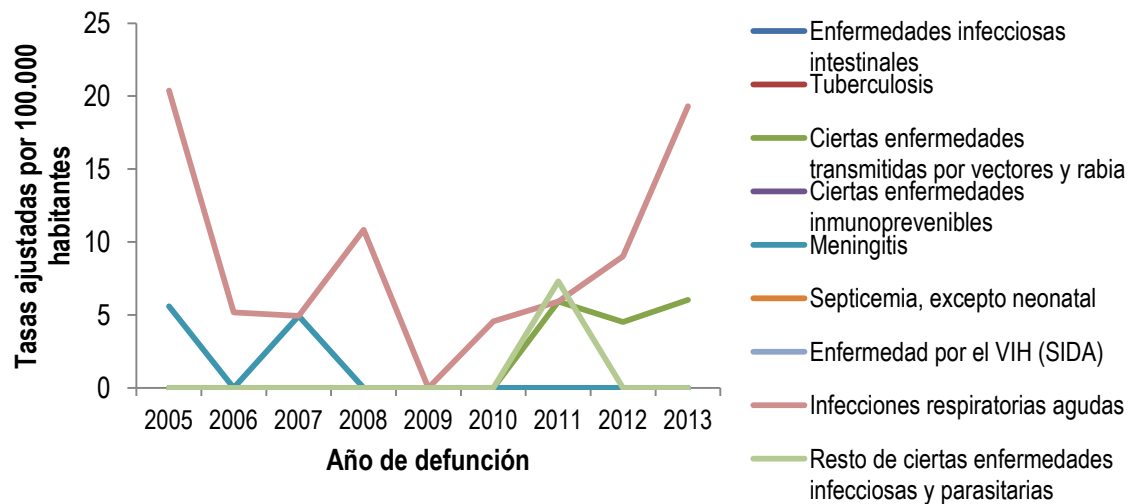
Tasas ajustadas por la edad

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. El análisis se realiza a partir de los años 2005 hasta el 2013 por grupos etarios, observando el comportamiento de las 6 primeras causas de mortalidad en cada año y en grupo etario.

Enfermedades transmisibles

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron la mortalidad a la población general fueron: Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Meningitis, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, e Infecciones respiratorias agudas siendo estas las que mayor mortalidad le generaron en 8 de los nueve años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2005 con una tasa de 20,38 muertes por 100.000 habitantes del municipio de Guayata y en segundo lugar se ubica la subcausa de Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con reporte de mortalidad en los años 2011, 2012 y 2013 siendo este último el que tiene la tasa más alta.

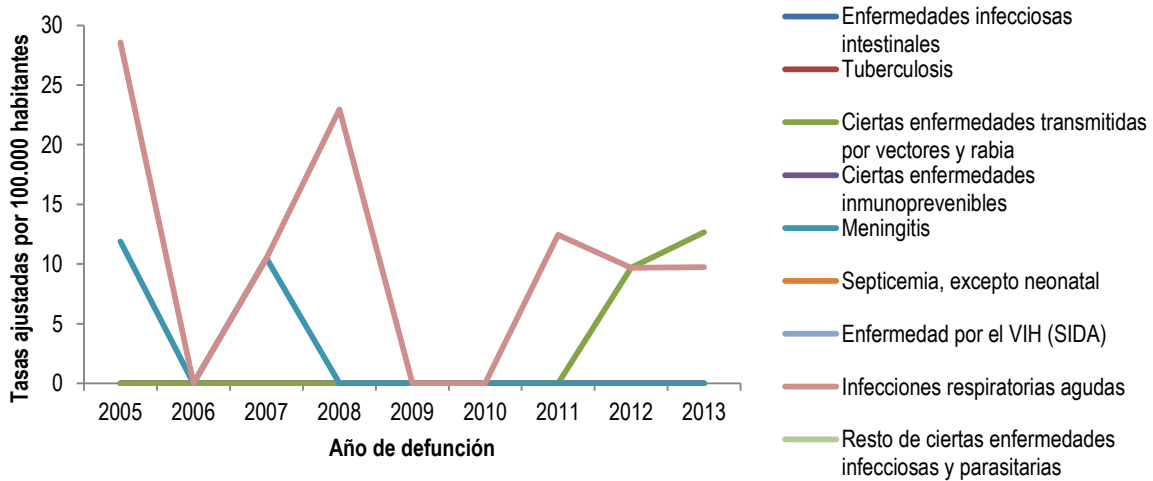
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles en hombres las subcausas que le generaron la mortalidad en la población fueron Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con tasas de mortalidad en los años 2012 y 2013, Meningitis con mortalidades en los años 2005 y 2007 y las Infecciones respiratorias agudas siendo estas las que mayor mortalidad le generaron en 6 de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2005 con una tasa de 28,568 muertes por 100.000 hombres del municipio de Guayatá.

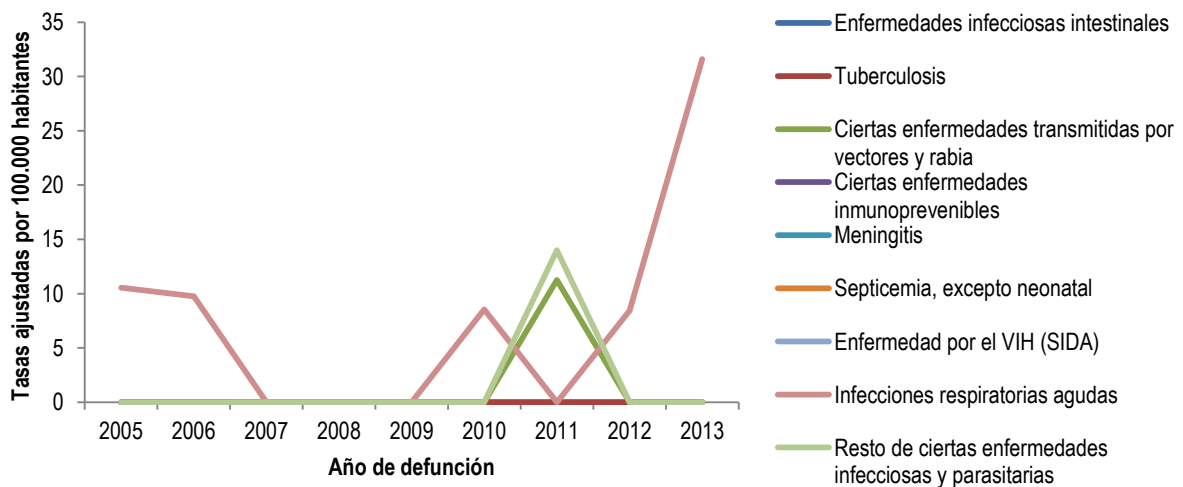
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles en mujeres las subcausas que le generaron la mortalidad en la población fueron Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con reporte de mortalidad en el año 2011, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con mortalidad en el año 2011 y las Infecciones respiratorias agudas siendo estas las que mayor mortalidad le generaron a las mujeres en 5 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2013 con una tasa de 31,58 muertes por 100.000 mujeres del municipio de Guayatá.

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

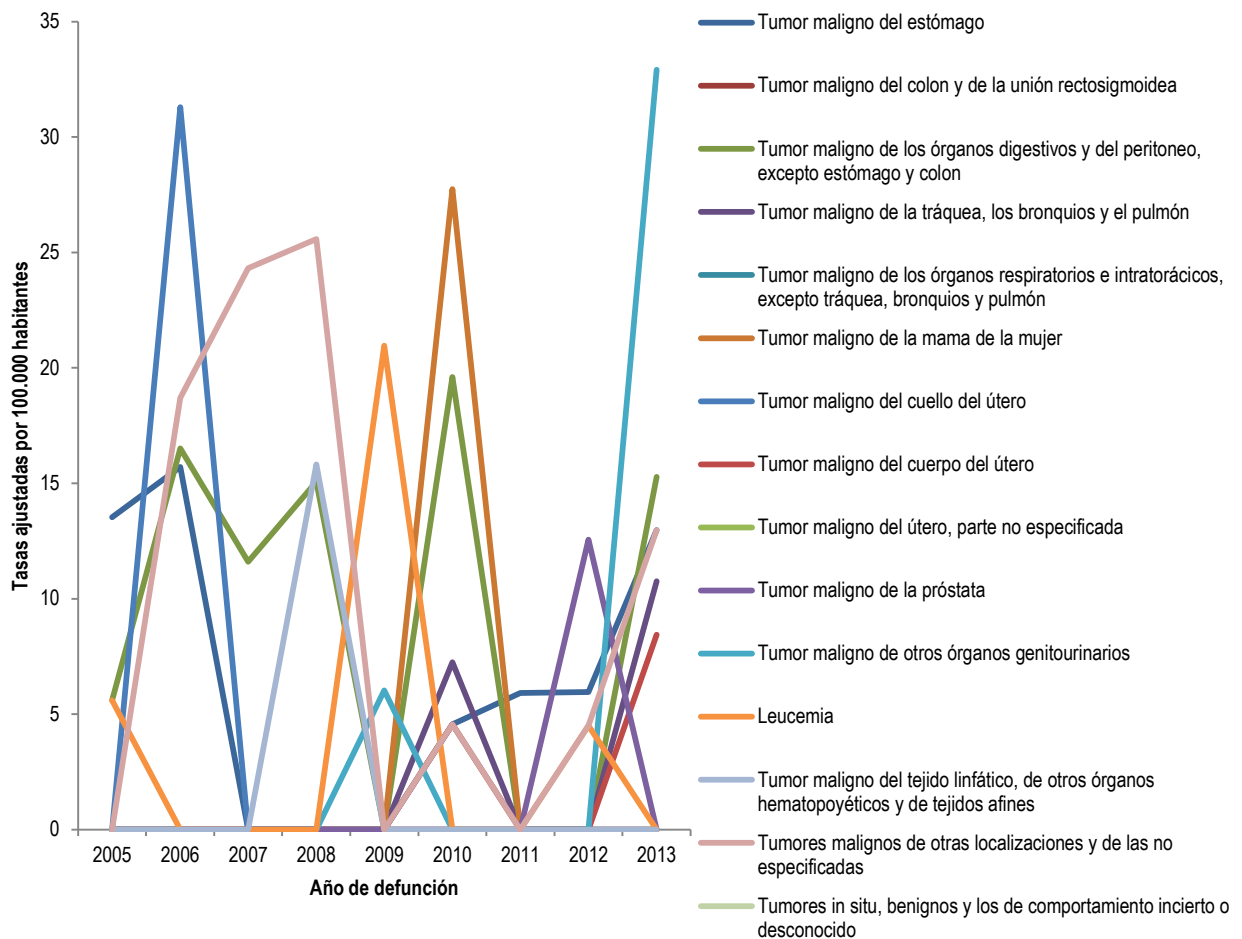


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Para la gran causa de las neoplasias las subcausas que le generaron la mortalidad en la población fueron: Tumor maligno del estómago; Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno del cuerpo del útero; Tumor maligno de la próstata; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon siendo esta el que mayor mortalidad le generaron en 6 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2010 con una tasa de 19,60 muertes por 100.000 habitantes del municipio de Guayatá y en segundo lugar se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas también con reporte de tasas en 6 de los nueve años estudiados y la tasa más representativa en el año 2008 con una tasa de 25,57 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubica el Tumor maligno del estómago con mortalidades en 6 de los nueve años estudiados y la tasa más alta en el año 2006.

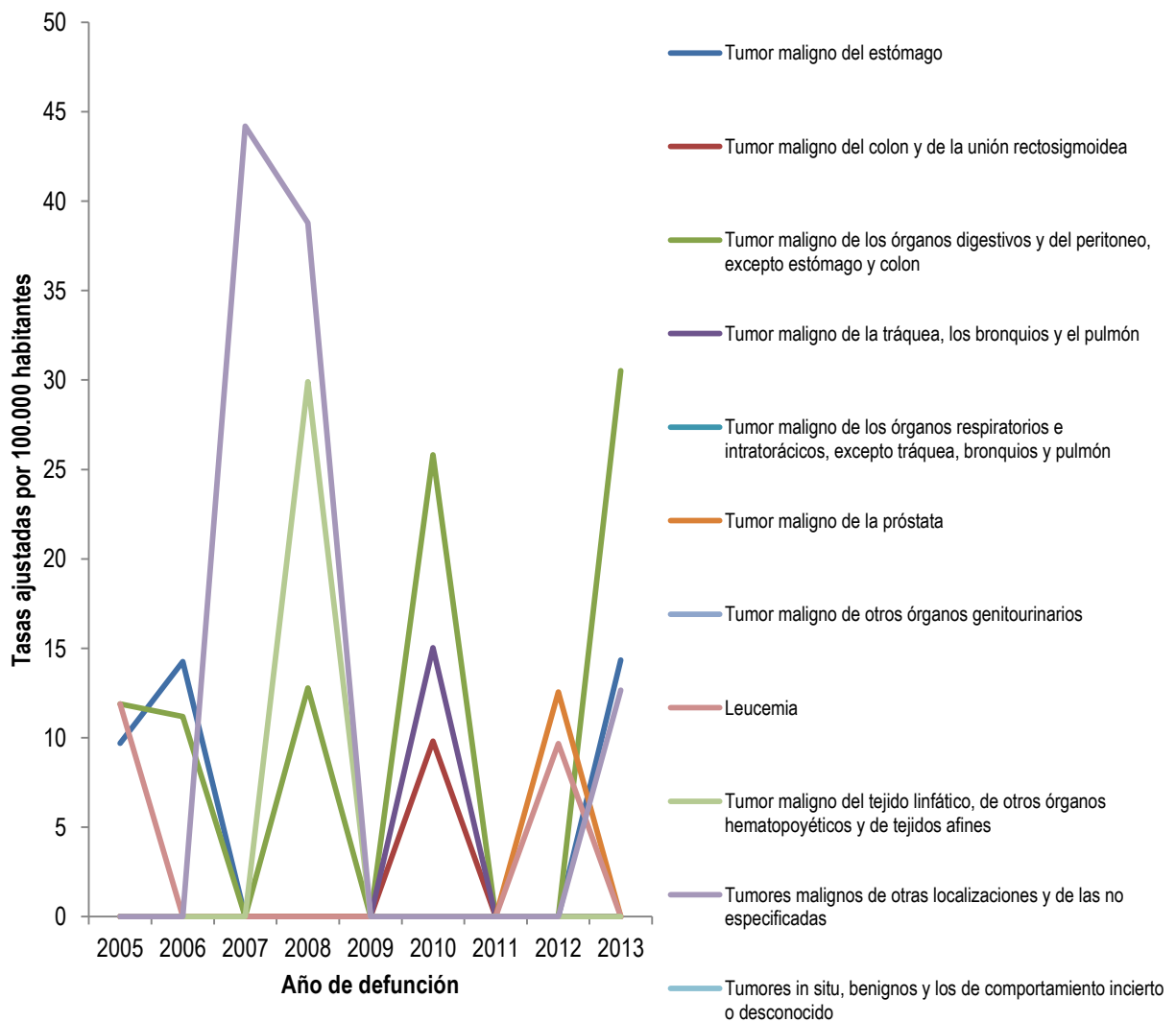
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las neoplasias en hombres las subcausas que le generaron la mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago; Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de la próstata; Leucemia; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, siendo Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas las que mayor mortalidad le generaron en 3 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2007 con una tasa de 44,19 muertes por 100.000 hombres del municipio de Guayatá; en segundo lugar se encuentra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con reporte de mortalidad en tres de los nueve años estudiados y la tasa más representativa en el 2010 con un valor de 25,81 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubican el Tumor maligno del estómago con mortalidades en los años 2005, 2006 y 2013.

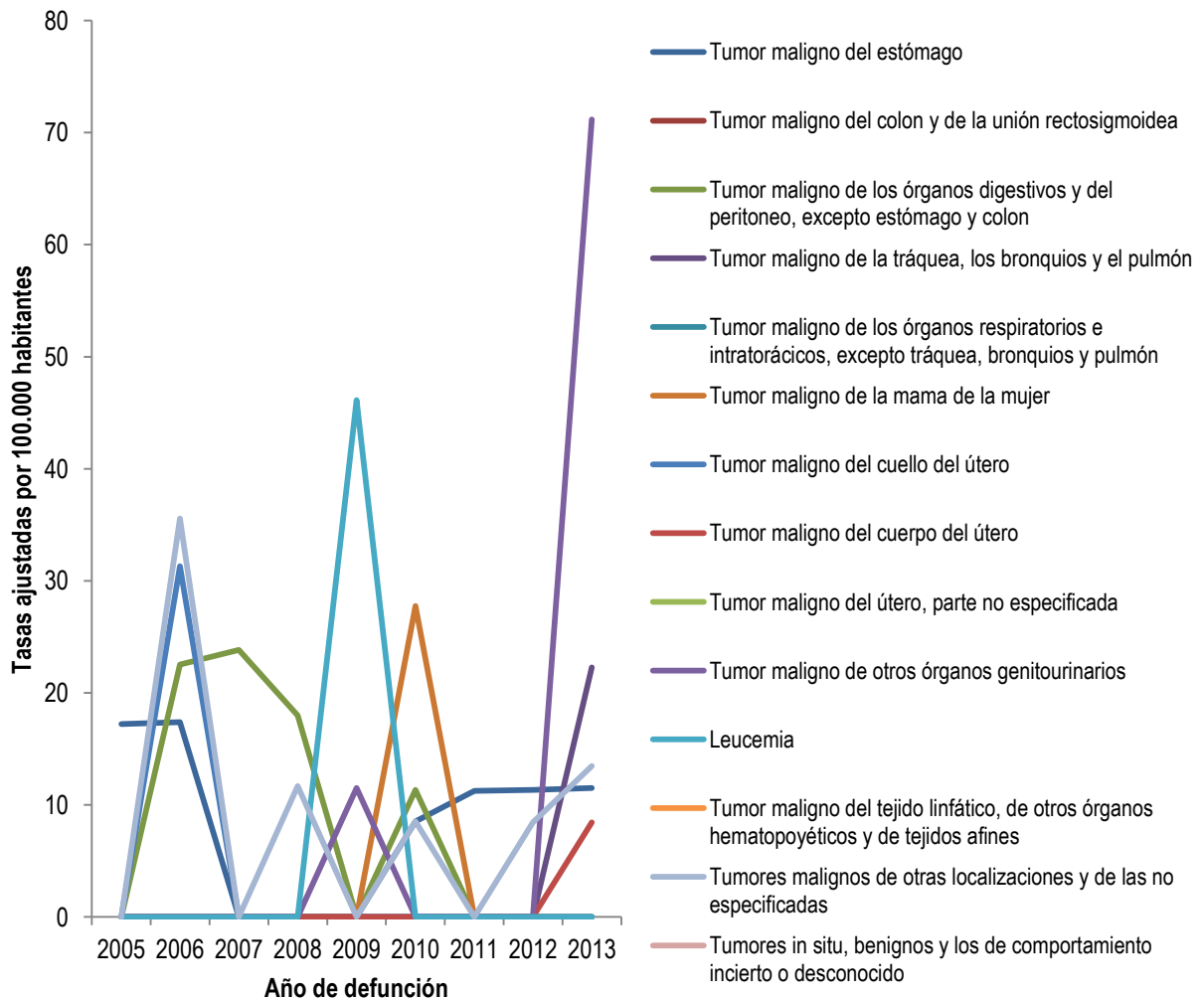
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las neoplasias en mujeres las subcausas que le generaron la mortalidad en la población fueron Tumor maligno del estómago; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno del cuerpo del útero; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; siendo el Tumor maligno de estómago la primera subcausa de mortalidad con reporte de tasas en seis de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2006 con un valor de 17,38 muertes por 100.000 mujeres; en segundo lugar se ubica los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentes con mortalidades en cinco de los nueve años estudiados y su tasa más representativa en el año 2006 con 35,57 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar se encuentran el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasas de mortalidad en cuatro años del periodo de estudio y su tasa más alta en el 2007 con 23,82 muertes por 100.000 mujeres del municipio de Guayatá.

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

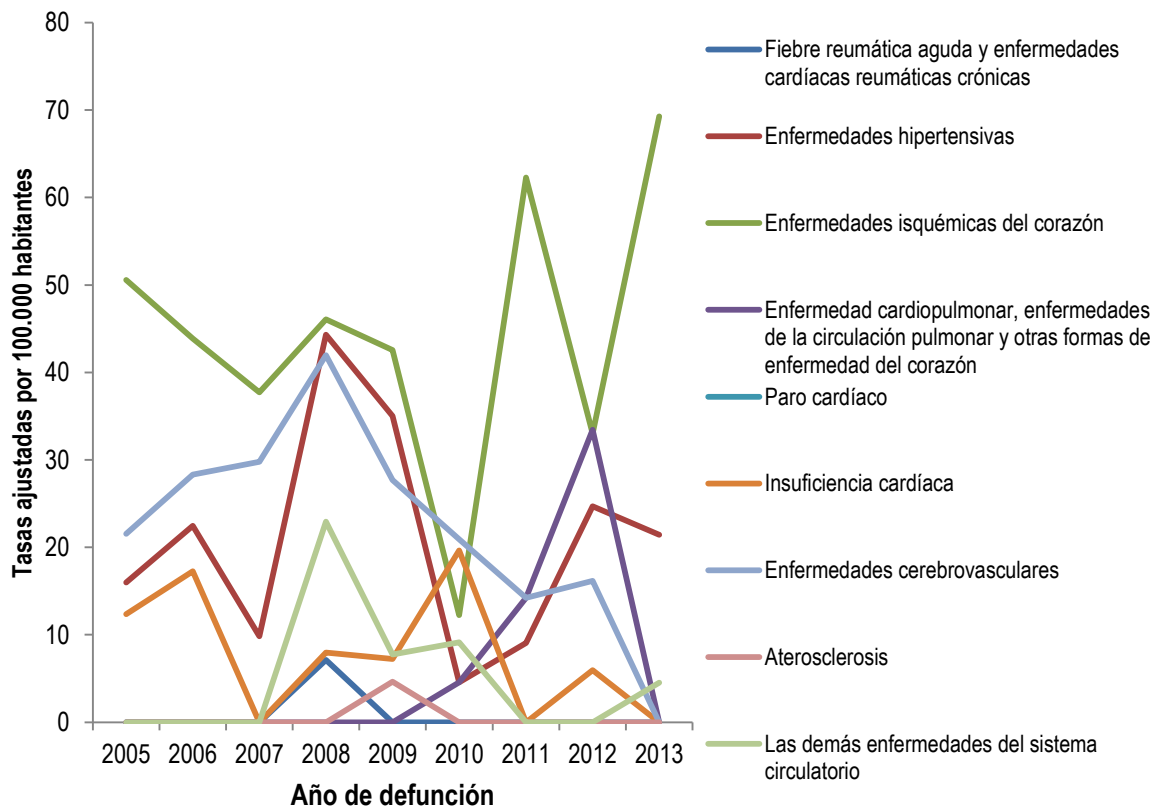


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que le generaron la mortalidad en la población general fueron: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas; Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Insuficiencia cardíaca; Enfermedades cerebrovasculares; Aterosclerosis; Las demás enfermedades del sistema circulatorio; y de estas las Enfermedades isquémicas del corazón son las que mayor mortalidad le generaron presentes en los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2013 con una tasa de 69,25 muertes por 100.000 habitantes del municipio de Guayatá; en segundo lugar se encuentran las Enfermedades hipertensivas también con mortalidad en los nueve años de estudio y con su tasa más representativa en el año 2008 con un tasa de 44,32 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con mortalidades en 8 años de periodo de estudio y su tasa más alta en el año 2008.

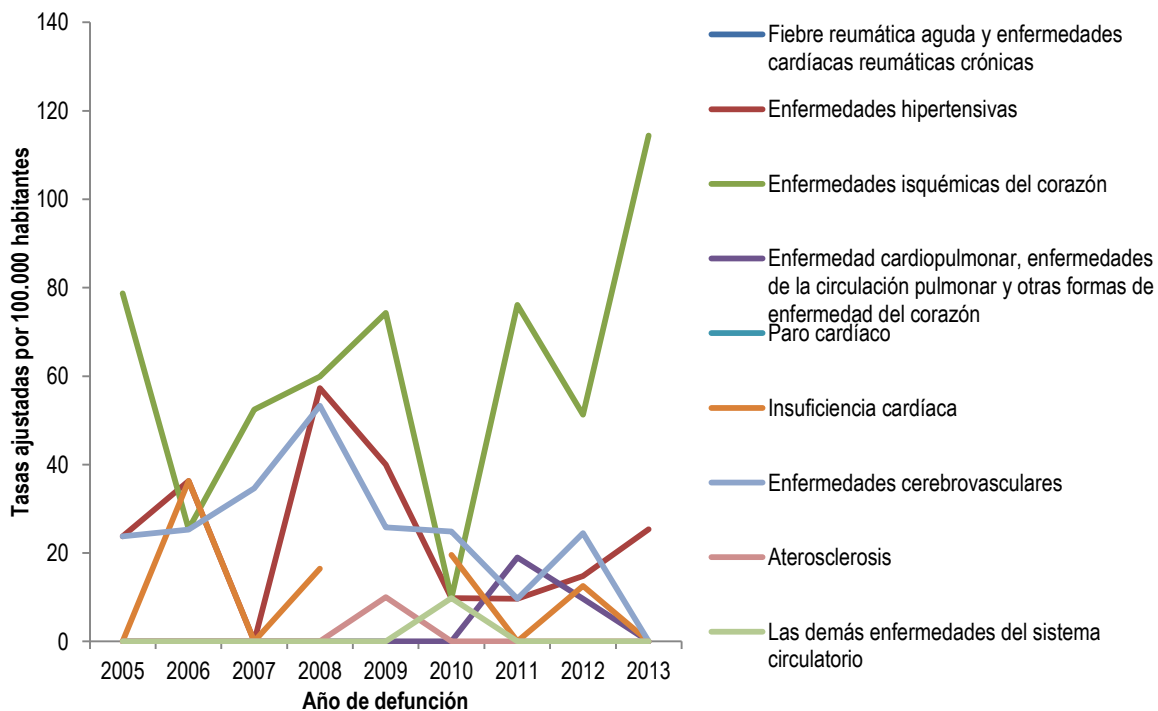
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres las subcausas que le generaron la mortalidad fueron: Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón; Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Insuficiencia cardiaca; Enfermedades cerebrovasculares; Aterosclerosis y Las demás enfermedades del sistema circulatorio; siendo las Enfermedades isquémicas del corazón la que mayor mortalidad le generaron en 9 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2013 con una tasa de 114,41 muertes por 100.000 hombres del municipio de Guayatá; en segundo lugar están las Enfermedades cerebrovasculares con tasas de mortalidad en 8 de nueve años de estudio y su tasa más alta en el 2008 con un valor de 53,29 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubican las Enfermedades hipertensivas también con reporte de mortalidad en 8 años del periodo de estudio y su tasa más significativa en el año 2008; estas tres subcausas tienen un comportamiento variado en el tiempo.

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

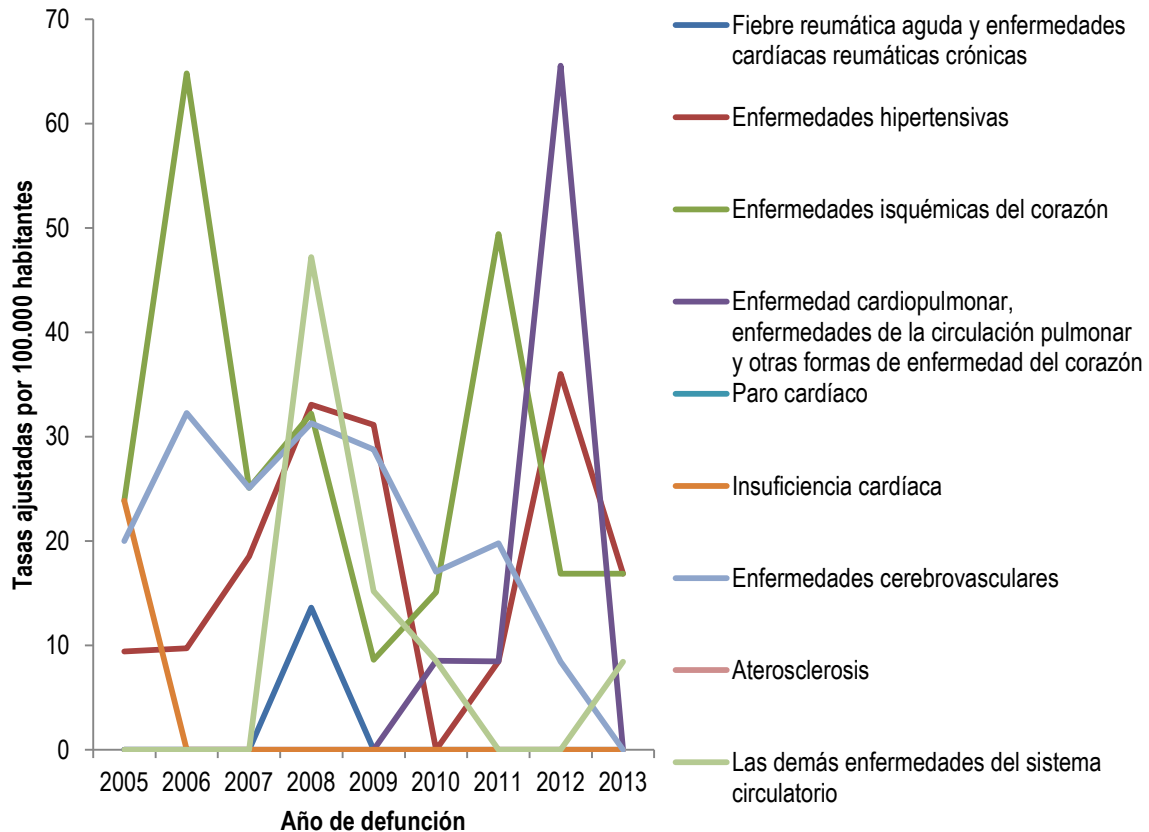


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres las subcausas que le generaron la mortalidad fueron: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas; Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Insuficiencia cardiaca; Enfermedades cerebrovasculares y Las demás enfermedades del sistema circulatorio; de estas las Enfermedades isquémicas del corazón son las que mayor mortalidad le generaron al municipio con mortalidades en 9 de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2006 con una tasa de 64,82 muertes por 100.000 mujeres del municipio de Guayatá; seguido de las Enfermedades cerebrovasculares con tasas de mortalidad en 8 años del periodo de estudio y su tasa más alta en el año 2006 con una tasa de 32,26 muertes por

100.000 mujeres del municipio; y en tercer lugar se encuentran las Enfermedades hipertensivas también con mortalidades en 8 de los nueve años de estudio y su tasa más representativa en el año 2012.

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



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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

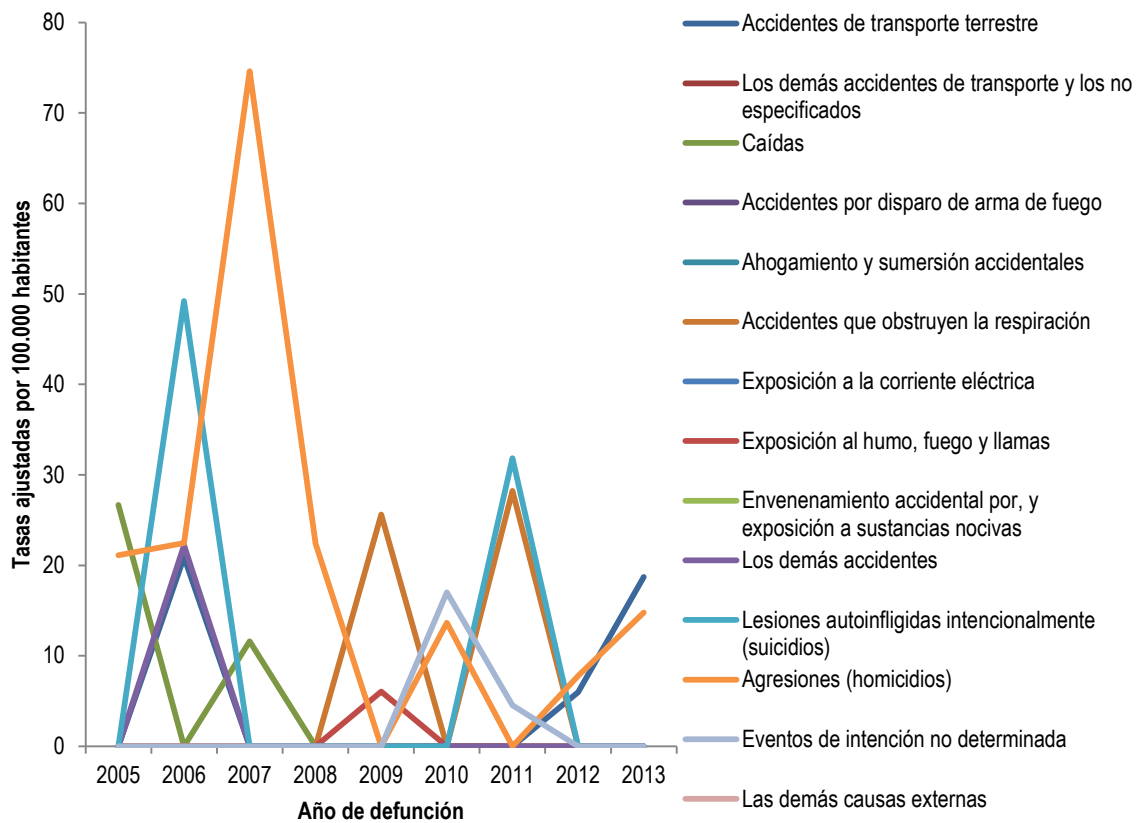
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal total hasta el periodo de estudio no se presentaron casos de mortalidad en el municipio de Guayatá en el periodo comprendido del año 2005- 2013. Por tal motivo no hay grafica para sustentar los datos, originados.

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal hasta la fecha de estudio no se presentaron casos de mortalidad en las mujeres del municipio de Guayatá en el periodo comprendido del año 2005- 2013. Por tal motivo no hay gráfica para sustentar los datos, originados según el sistema de información en salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Causas externas

Para la gran causa de las causas externas las subcausas que le generaron la mortalidad en la población general fueron: Accidentes de transporte terrestre; Caídas; Accidentes que obstruyen la respiración; Exposición al humo, fuego y llamas; Los demás accidentes; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios) y Eventos de intención no determinada. Siendo las Agresiones (homicidios) la que mayor mortalidad le generó a la población en 7 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2007 con una tasa de 74,59 muertes por 100.000 habitantes del municipio de Guayatá y en segundo lugar se ubican los Accidentes de transporte terrestre con tasas de mortalidad en tres de los nueve años estudiados y su tasa más representativa en el año 2006 con un valor de 20,90 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013

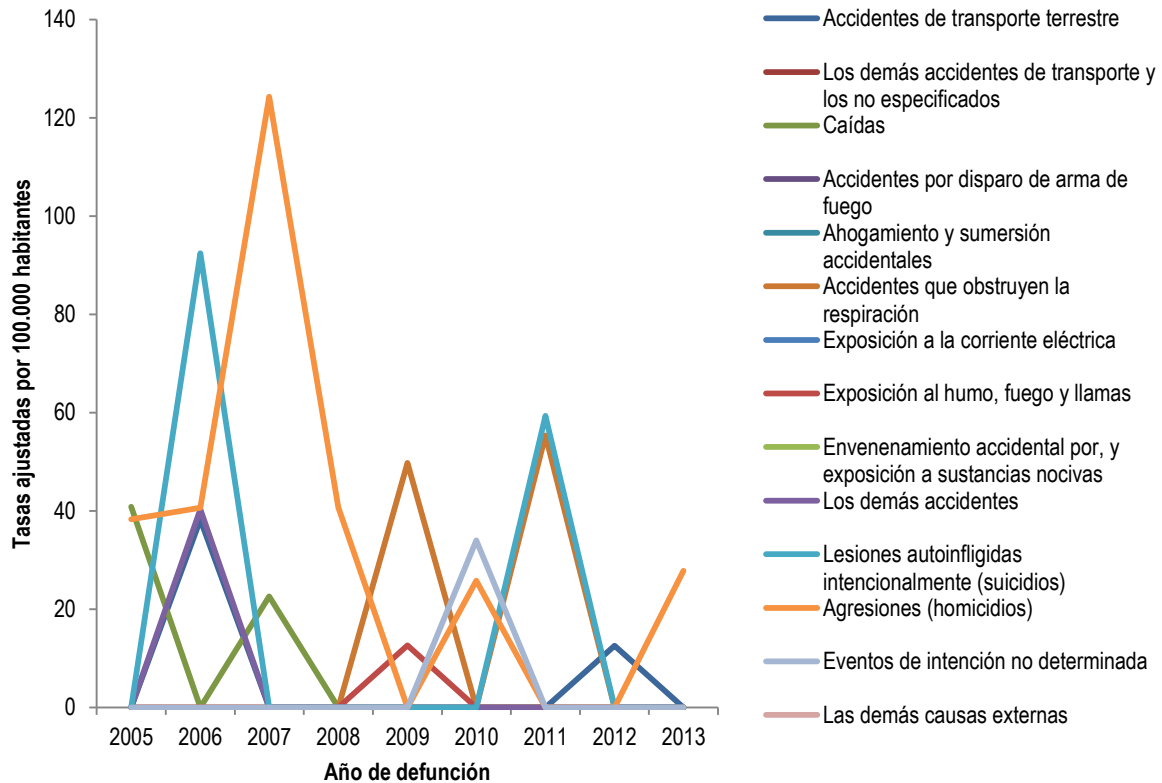


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa en hombres de las causas externas las subcausa que le generaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición al humo, fuego y llamas, Los demás accidentes, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios) y Eventos de intención no determinada. Siendo Agresiones (homicidios) la que mayor mortalidad le generó a la población en 6 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2007

con una tasa de 124,29 muertes por 100.000 hombres del municipio de Guayatá y en segundo lugar se encuentran Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con reporte de mortalidad en los años 2006 y 2011, esta gran causa está más presente en el género masculino que en el femenino.

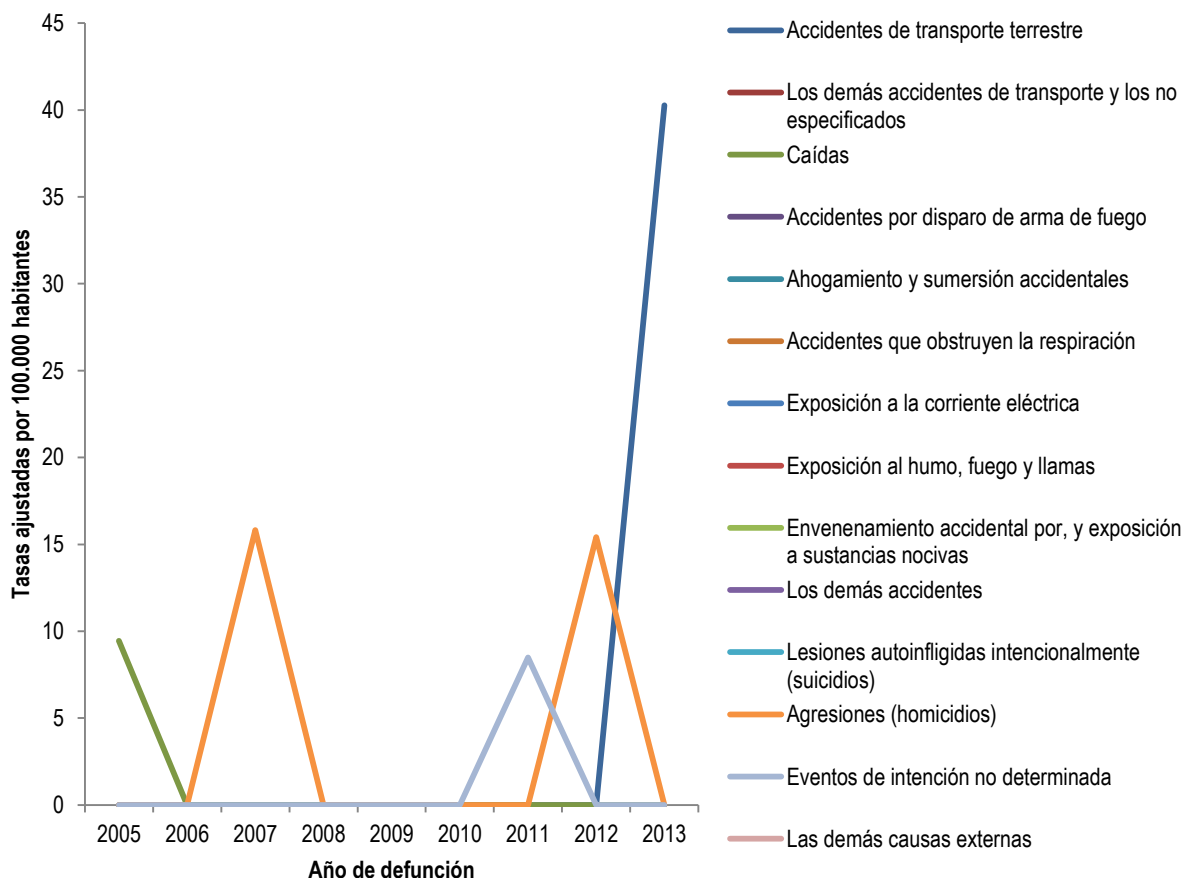
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa en mujeres de las causas externas las subcausa que le generaron la mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre; Caídas; Agresiones (homicidios) y Eventos de intención no determinada. Siendo las Agresiones (homicidios) la que mayor mortalidad le generó a la población en 2 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2007 con una tasa de 15,82 muertes por 100.000 mujeres del municipio de Guayatá y en segundo lugar se ubican los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad en el año 2013 con un valor de 40, 26 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013

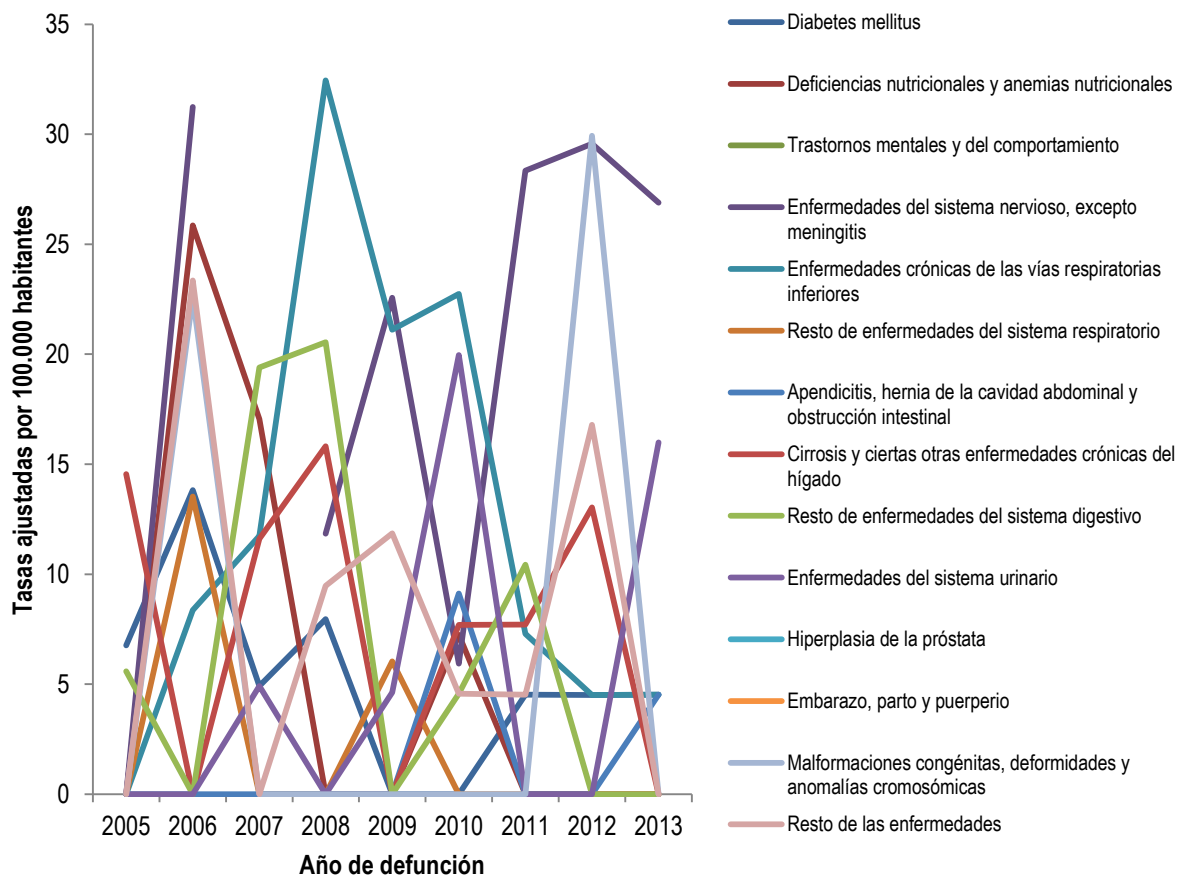


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Para la gran causa de las demás causas las subcausas que le generaron la mortalidad en la población fueron: Diabetes mellitus; Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Resto de enfermedades del sistema respiratorio; Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica y Resto de las enfermedades. Siendo Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis la que mayor mortalidad le generó a la población en 7 de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2006 con una tasa de 31,24 muertes por 100.000 habitantes del municipio de Guayatá; seguido de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con mortalidades en casi todos los años estudiados excepto en el 2005 y su tasa más representativo en el año 2008 con un valor de 32,44 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubica la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con reporte de mortalidad en seis de los nueve años estudiados y su tasa más alta se dio en el año 2005.

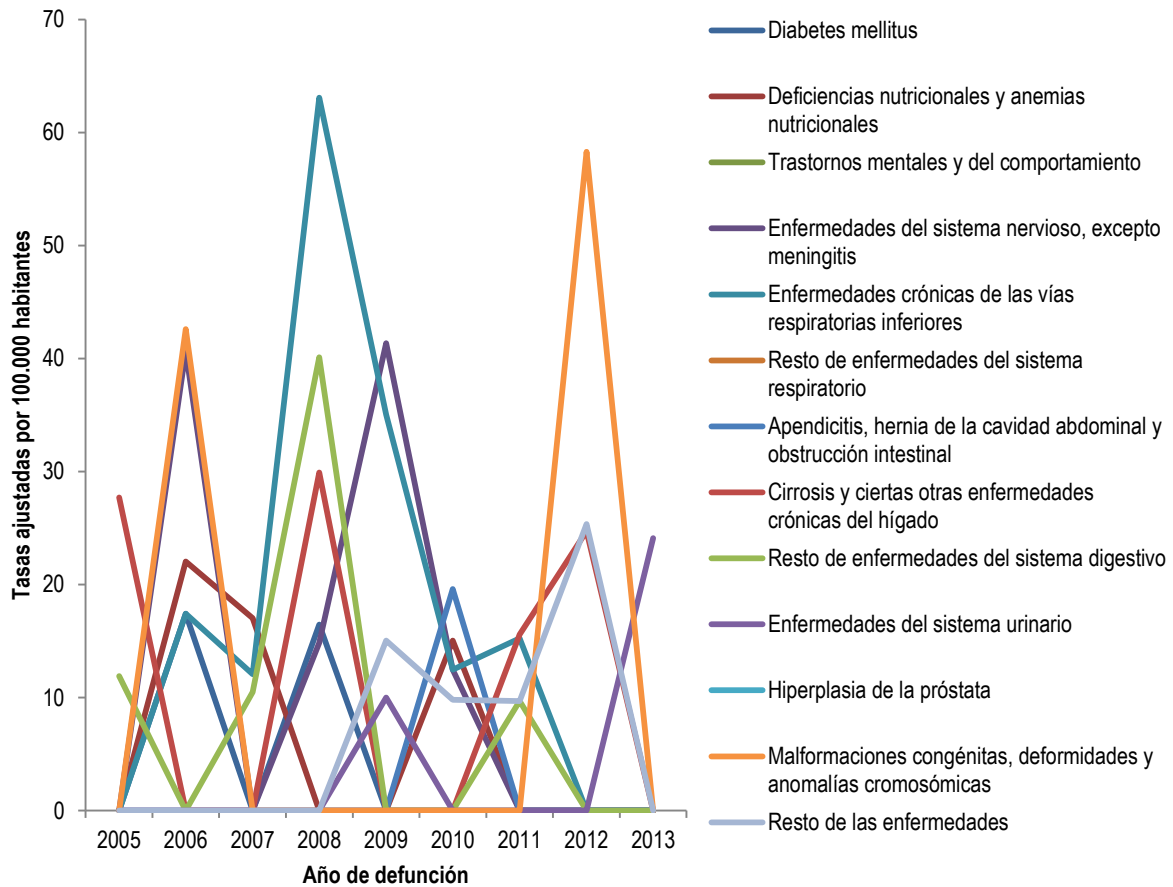
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las demás causas en hombres las subcausas que le generaron la mortalidad en la población fueron: Diabetes mellitus; Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Resto de las enfermedades. Siendo Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la que mayor mortalidad le generaron en 6 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2008 con una tasa de 63,06 muertes por 100.000 hombres del municipio de Guayatá; seguido de las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con tasas de mortalidad en los años 2006, 2008, 2009 y 2010 y con su tasa más representativa en el año 2009 con un valor de 41,34 muertes por 100.000 hombres del municipio.

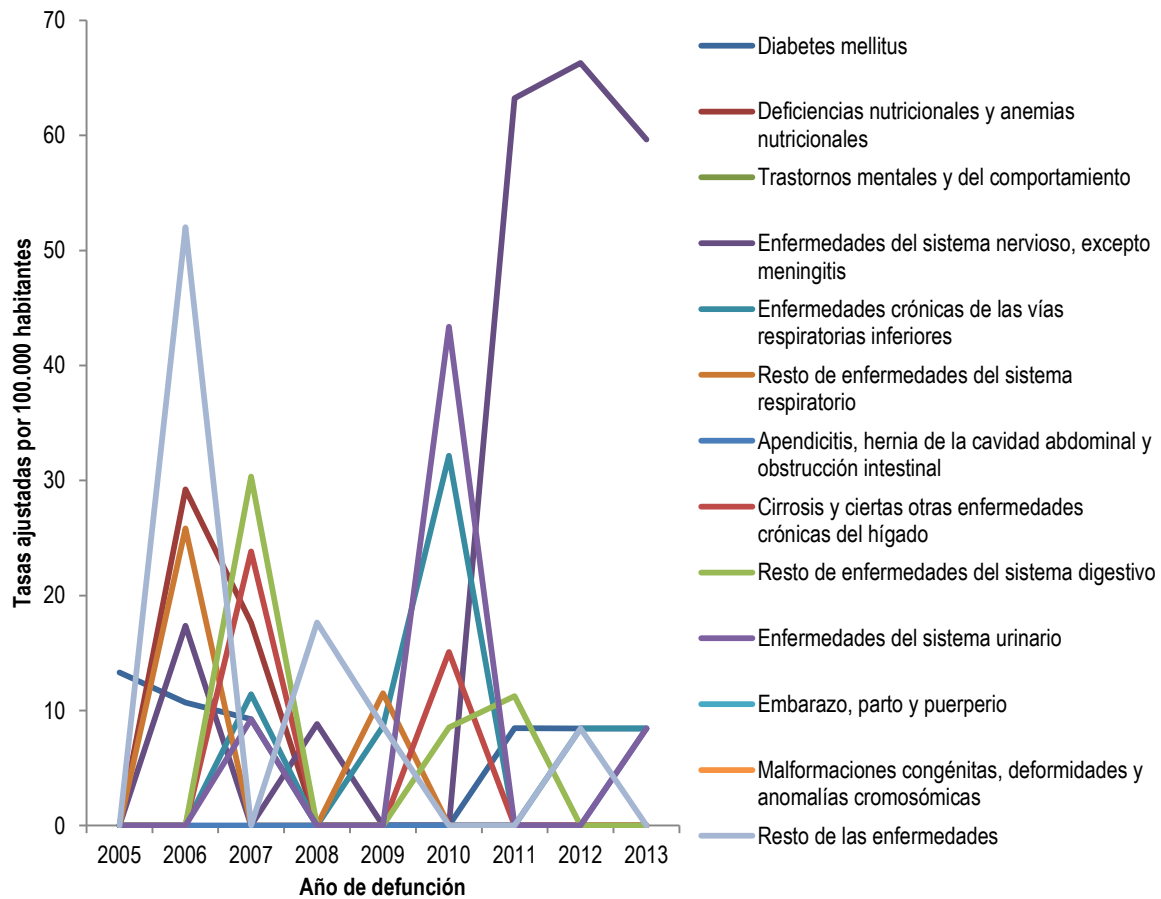
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las demás causas en mujeres las subcausas que le generaron la mortalidad fueron: Diabetes mellitus; Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario y Resto de las enfermedades. Siendo Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis la que mayor mortalidad le generó en 5 de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2012 con una tasa de 66,29 muertes por 100.000 mujeres del municipio de Guayatá; seguido de la diabetes mellitus con tasas de mortalidad en seis de los nueve años de estudiados y su tasa más representativa en el año 2005 con un valor de 13,31 muertes por 100.000 mujeres del municipio y en tercer lugar se encuentran las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con mortalidad en los años 2007, 2009, 2010, 2012 y 2013 y su tasa más alta en el año 2010.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores se evidencia las tendencias de las tasas de mortalidad por causas específica que se han presentado durante el 2013 del municipio de Guayatá, en esta se observa que los accidentes de transporte, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata el municipio se encuentra en peores condiciones que el departamento, lo que indica que nos conlleva a la educación y promoción de enfermedades preventivas, estilo de vida saludable, factores protectores, tratamiento oportuno con el fin de mejorar la calidad de vida de la población del municipio de Guayatá; en las Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus no se observan diferencias entre el municipio y el departamento.

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

Causa de muerte	BOYACÁ	Guayatá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	40,27	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗

PUESTO DE SALUD GUAYATÁ

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	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	71,16	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	11,52	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	8,44	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	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	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad

Se realizó revisión de los registros de Defunción a nivel municipal, Departamental y Nacional del periodo estudiado que correspondan a población menor de 5 años del municipio de Guayatá, encontrando 5 casos de mortalidad materno-infantil. Según las causas de la lista 67, se presentaron 2 casos en menores de un año y 3 en edades de 1 a 4 años.

	Total					1		1			2
	1 a 4 años	1									1
	Total	1									1
total		1				1		1			3

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

la siguiente tabla de semaforización hace un comparativo del comportamiento de causas de muerte a nivel departamental (Boyacá) y local (Guayatá), donde se evidencia que para el año 2013 todos los indicadores para el municipio se encuentran en cero lo que lo ubica en mejores condiciones que el departamento; para los indicadores de Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez que son los únicos indicadores que se presentaron en el periodo de tiempo estudiado muestran un comportamiento variado.

Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno- infantil y en la niñez, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013

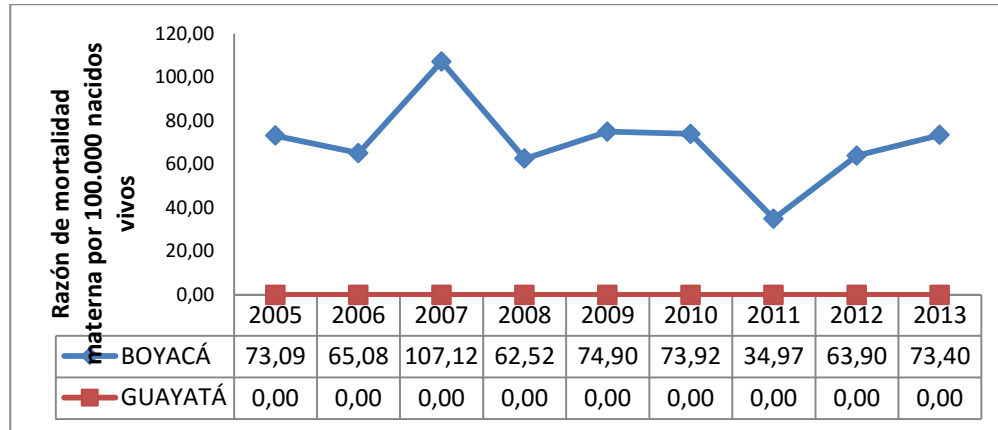
Causa De Muerte	Departamento De Boyacá	Guayatá 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↘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

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

Mortalidad materna

Como se evidencia en la siguiente figura para el municipio de Guayatá no se presentó en el periodo comprendido 2005-2013 ninguna mortalidad materna, en cambio sí se evidencian la mortalidad materna a nivel del departamento de Boyacá.

Figura 29 Razón de mortalidad materna, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013

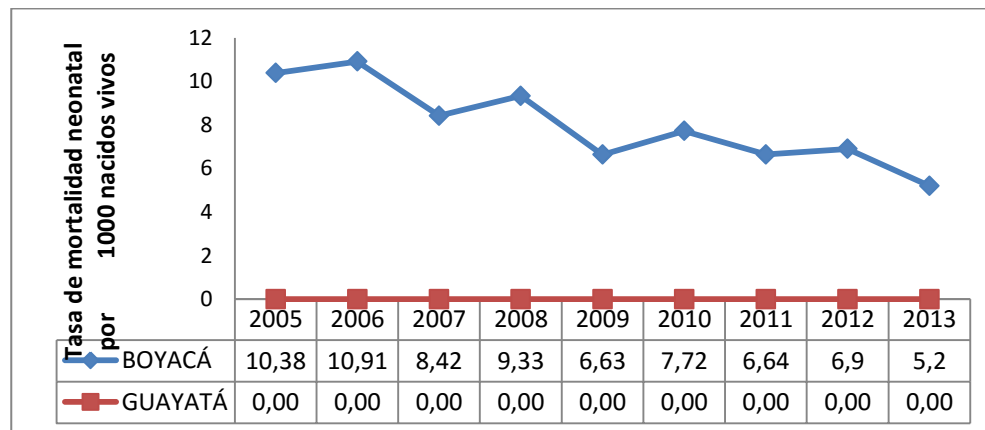


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

Como se evidencia en la siguiente figura para el municipio de Guayatá no se presentó en el periodo comprendido 2005-2013 ninguna mortalidad neonatal, en cambio sí se evidencian la mortalidad neonatal a nivel del departamento de Boyacá y su tendencia a la disminución con el paso del tiempo.

Figura 30 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Guayatá, 2005 – 2013

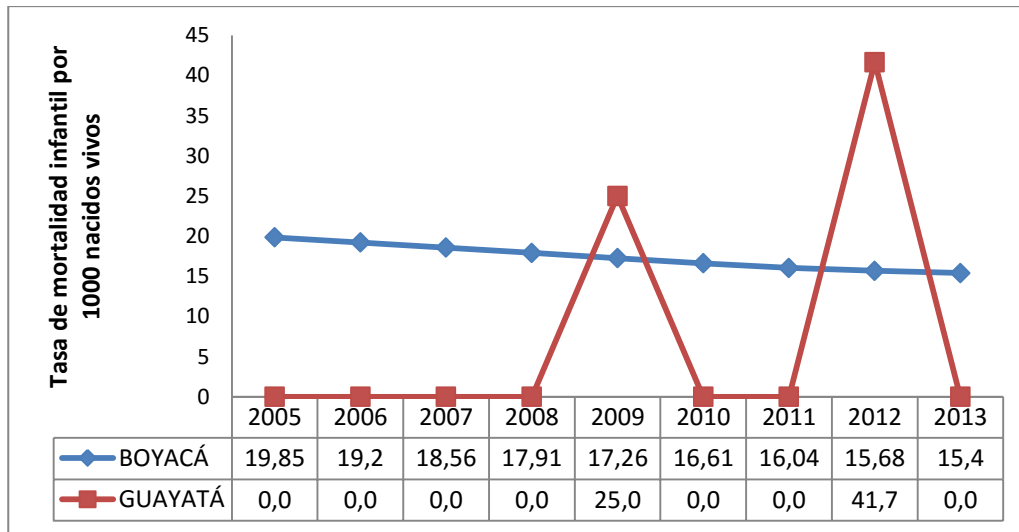


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Como se evidencia en la siguiente figura para el municipio de Guayatá se presentaron mortalidades infantiles en los años 2009 y 2012 con tasas que superan el indicador del departamento de Boyacá, para los demás años el municipio no reporto mortalidad.

Figura 31 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Guayatá, 2005- 2013

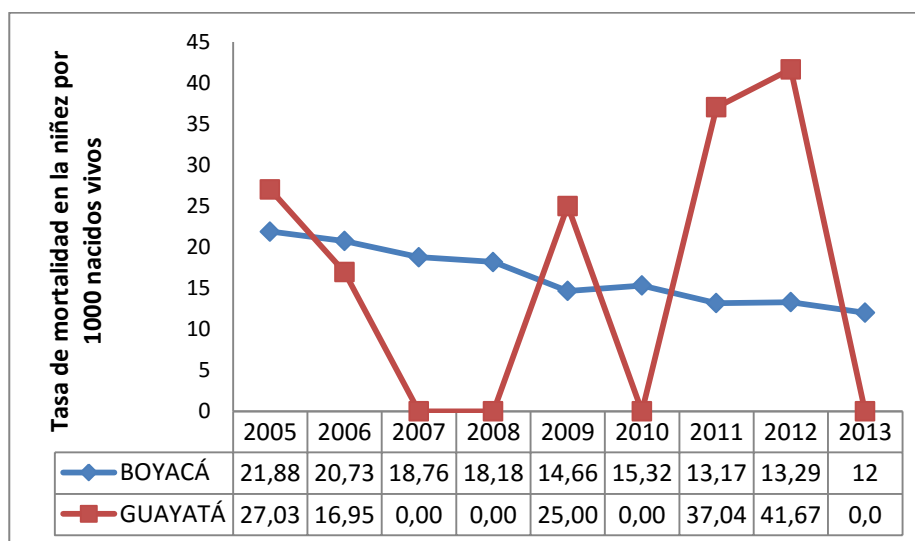


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En el municipio de Guayatá lamentable para este indicador se tiene que se han presentado tasas hasta de 41,67 por cada 1000 nacidos vivos para el año 2012, muy superior a la tasa que reporta el departamento que para el mismo año fue de 13,29 por cada 1000 nacidos vivos, pero ya para el año 2013 para el municipio de Guayatá no se reportaron casos de mortalidad lo que nos deja en el último año de estudio mejor que la tasa a nivel del departamento, lo que implica mantener el indicador en cero y seguir trabajando desde los programas de promoción y prevención para esta población.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Guayatá, 2005- 2013

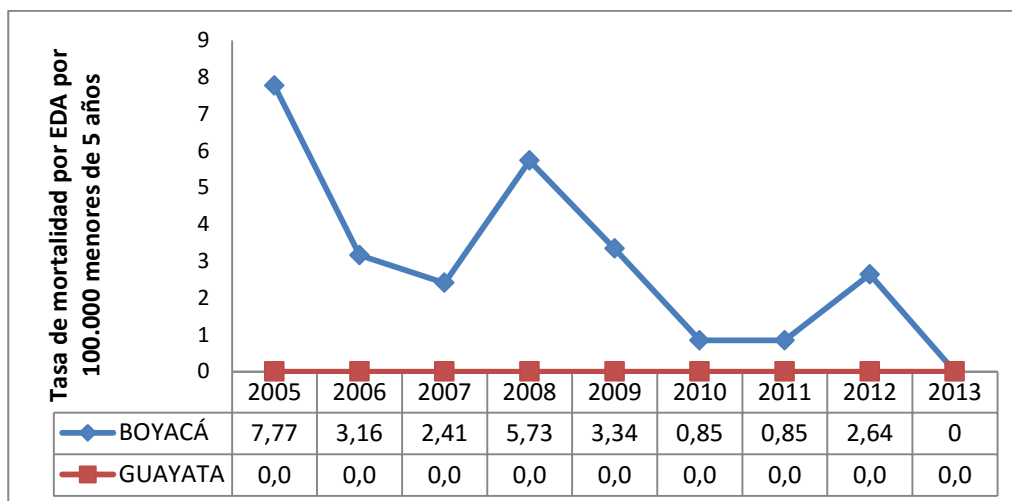


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

Para el municipio de Guayatá en este indicador en el periodo de estudio se mantuvo la tasa en cero, ubicando al municipio mejor que el departamento en los años donde se presentaron las mortalidades.

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Guayatá, 2005- 2013



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

Mortalidad por IRA

En el municipio de Guayatá para el periodo 2005 – 2013 no se presentaron casos de muertes por IRA, la tasa del municipio es de cero.

Mortalidad por Desnutrición

En el municipio de Guayatá para el periodo 2005 – 2013 no se presentaron casos de muertes por desnutrición, la tasa del municipio es de cero.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

En el municipio de Guayatá para el periodo 2005 – 2013 no se presentaron casos de muertes infantil asociada a desnutrición, la tasa del municipio es de cero.

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

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

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

	Causa de mortalidad identificada	Guayatá	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades de sistema circulatorio	95,19	No aplica	Disminuyo
	neoplasias	89,43		Aumento
	Las demás causas	56,44		Disminuyo
Mortalidad específica por subgrupo	isquemia del corazón	69,25		Aumento
	Tumor maligno de órganos genitinario	32,92		Disminuyo
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	26,88		Aumento
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	No se han presentado casos
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	No se han presentado casos
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	No se han presentado casos
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	No se han presentado casos
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	No se han presentado casos
	Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8	No se han presentado casos
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	No se han presentado casos
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutricion	0	1,32	No se han presentado casos

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

Conclusiones

Para la mortalidad por grandes causas y ajustadas por edad del municipio de Guayatá durante el periodo comprendido 2005 – 2013, se evidencia que la primera causa son las enfermedades del sistemas circulatorio la cual representa un pico más alto durante el año 2008, en la segunda causa se encuentran las demás causas con un pico representativo en el año y como tercera causa se evidencias las causas externas repitiendo pico representativo en el año 2006.

Para las AVPP en el municipio de Guayatá, (2005- 2013), se evidencia que el total de años perdidos fue 4.868 para lo cual la enfermedad que más años perdido nos aporta son las enfermedades del sistema circulatorio en un 30.23%, en el Segundo lugar tendríamos todas las demás enfermedades en un 27, 20 % y en el tercer lugar se encuentran las causas externas aportando un total de 21,89% de años perdidos.

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron la mortalidad en la población fueron: Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Meningitis e Infecciones respiratorias agudas siendo las Infecciones respiratorias agudas las que mayor mortalidad le generaron en 9 de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2005 con una tasa de 20,386 muertes por 100.00 habitantes del municipio de Guayatá.

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que más la mortalidad le genero fue las Enfermedades isquémicas del corazón en 9 años de los 9 años estudiados y el pico más alto se encuentra en el año 2013 con una tasa de 69,2563 muertes por 100.000 habitantes del municipio de Guayatá.

Para los casos de mortalidad según los registros de defunción a nivel municipal, Departamental y Nacional del periodo estudiado que correspondan a población menor de 5 años del municipio de Guayatá, encontramos 5 casos de mortalidad materno-infantil. Según las causas de la lista 67, se presentaron 2 casos en menores de un año y 3 en edades de 1 a 4 años.

Con relación a la mortalidad en la niñez para el municipio Guayatá este indicador es muy superior a la tasa que reporta el departamento en el año 2012 pero ya para el año 2013 el municipio de Guayatá no reportaron casos de mortalidad lo que nos deja en el último año de estudio mejor que la tasa a nivel del departamento, lo que implica mantener el indicador en cero y seguir trabajando desde los programas de promoción y prevención para esta población.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

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

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **la primera infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron el grupo de enfermedades no transmisibles la cual tienen una tendencia al aumento y reporta un aumento de 4,64 puntos porcentuales entre 2014 y 2013, la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 8,08 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron el grupo de enfermedades no transmisibles, con un aumento de 6,07 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 7,33 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron Enfermedades no transmisibles con un aumento de 7,17 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 6 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **juventud**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con porcentajes que van desde los 58% hasta el 68% y con un aumento de 2,91 puntos porcentuales entre 2014 y 2013, la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 2,68 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adulthood**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con porcentajes de consulta por encima del 70% y una disminución de 1,27 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 0,82 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Persona mayor de 60 años**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no trasmisibles con porcentajes de consulta por encima del 80% y con un aumento de 0,46 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 la segunda gran causa fueron los signos y síntomas mal definidos con una disminución importante de 3,13 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, municipio de Guayatá, 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	47,5	46,22	33,33	41,33	41,94	33,85	-8,08
	Condiciones materno perinatales *	1,43	0	2,47	1,33	1,61	0,39	-1,22
	Enfermedades no transmisibles	41,07	47,06	45,68	30,67	45,16	49,81	4,64
	Lesiones	2,14	1,68	3,7	5,33	4,03	6,23	2,19
	Signos y síntomas mal definidos	7,86	5,04	14,81	21,33	7,26	9,73	2,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,74	29,35	30,26	16,95	28,21	20,87	-7,33
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	49,06	63,04	52,63	50,85	58,97	65,05	6,07
	Lesiones	4,91	3,26	3,95	6,78	3,42	6,31	2,89
	Signos y síntomas mal definidos	8,3	4,35	13,16	25,42	9,4	7,77	-1,63
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,06	19,42	17,39	18,06	17,19	11,19	-6
	Condiciones materno perinatales *	1,83	0	0	1,39	2,34	0,36	-1,98
	Enfermedades no transmisibles	54,59	66,02	63,04	58,33	57,81	64,98	7,17
	Lesiones	2,29	4,85	8,7	2,78	4,69	12,64	7,95
	Signos y síntomas mal definidos	14,22	9,71	10,87	19,44	17,97	10,83	-7,14
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,03	14,47	13,17	13,53	12,21	9,52	-2,68
	Condiciones materno perinatales *	4,15	2,63	1,8	1,5	3,29	2,01	-1,28

	Enfermedades no transmisibles	58,13	67,11	65,27	63,91	65,26	68,17	2,91
	Lesiones	5,19	3,95	8,98	4,51	8,45	9,27	0,82
	Signos y síntomas mal definidos	13,49	11,84	10,78	16,54	10,8	11,03	0,23
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,65	10	9,71	8,7	8,04	7,22	-0,82
	Condiciones materno perinatales *	0,8	0,6	0,55	0,85	0,75	0,66	-0,1
	Enfermedades no transmisibles	70,55	78,2	73,63	75,16	77,89	76,62	-1,27
	Lesiones	5,76	4	5,13	4,88	4,65	7,63	2,98
	Signos y síntomas mal definidos	9,24	7,2	10,99	10,4	8,67	7,88	-0,79
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,54	7,13	6,37	4,84	6,31	4,9	-1,41
	Enfermedades no transmisibles	80,62	82,41	79,72	85,22	83,18	83,64	0,46
	Lesiones	5,08	4,01	3,77	4,3	2,22	6,3	4,08
	Signos y síntomas mal definidos	6,77	6,46	10,14	5,65	8,29	5,16	-3,13

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano en hombres en **la primera infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron Enfermedades no transmisibles con un aumento de 3,39 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y con porcentajes en promedio de consultas del 46%; la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 8,48 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron el grupo de enfermedades no transmisibles, con un aumento de 5,99 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y con porcentajes de consulta de más o menos el 55% la segunda gran causa fueron Condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 4,53 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron el grupo enfermedades no transmisibles, con un aumento de 11,20 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y con porcentajes de consultas de más o menos un 56%; la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 13,35 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Juventud**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles, con un aumento de 6,69 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y con un promedio de consultas del 63%; la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 5,08 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adultez**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución de 2,53 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes de consultas de más o menos del 71%; la segunda gran causa fueron el grupo de lesiones, con un aumento de 2,96 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **persona mayor de 60 años**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las Enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,32 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes de consulta de más o menos el 81%, la segunda gran causa fueron el grupo de lesiones, con un aumento de 4,88 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Guayatá, 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	44,38	42,65	29,41	40,00	40,35	31,87	-8,48
	Condiciones materno perinatales *	1,69	0,00	0,00	0,00	3,51	1,10	-2,41
	Enfermedades no transmisibles	43,82	51,47	50,00	40,00	43,86	47,25	3,39
	Lesiones	2,25	2,94	2,94	6,67	5,26	8,79	3,53
	Signos y síntomas mal definidos	7,87	2,94	17,65	13,33	7,02	10,99	3,97
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,86	29,09	21,74	17,24	24,53	20,00	-4,53

	Enfermedades no transmisibles	44,93	60,00	52,17	48,28	60,38	66,36	5,99
	Lesiones	6,52	5,45	8,70	13,79	1,89	6,36	4,48
	Signos y síntomas mal definidos	8,70	5,45	17,39	20,69	13,21	7,27	-5,93
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,76	20,51	19,15	21,43	26,53	13,18	-13,35
	Enfermedades no transmisibles	54,12	58,97	57,45	60,71	46,94	58,14	11,20
	Lesiones	2,35	7,69	17,02	3,57	8,16	17,83	9,67
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	12,82	6,38	14,29	18,37	10,85	-7,51
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,48	15,38	11,11	4,88	16,98	11,90	-5,08
	Enfermedades no transmisibles	57,61	69,23	63,49	78,05	52,83	59,52	6,69
	Lesiones	9,78	5,77	17,46	9,76	16,98	18,25	1,27
	Signos y síntomas mal definidos	14,13	9,62	7,94	7,32	13,21	10,32	-2,89
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,82	11,64	12,73	9,04	6,79	6,01	-0,77
	Enfermedades no transmisibles	68,13	73,54	67,73	70,21	77,14	74,61	-2,53
	Lesiones	10,26	6,35	9,09	10,11	9,29	12,25	2,96
	Signos y síntomas mal definidos	8,79	8,47	10,45	10,64	6,79	7,13	0,34
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,62	8,67	5,18	3,29	6,54	4,35	-2,19
	Enfermedades no transmisibles	77,21	79,59	81,87	84,87	81,74	81,42	-0,32
	Lesiones	6,99	4,08	3,63	3,95	3,81	8,70	4,88

Signos y síntomas mal definidos	9,19	7,65	9,33	7,89	7,90	5,53	-2,37
---------------------------------	------	------	------	------	------	------	-------

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano en mujeres de **Primera Infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 8,34 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes de consulta de más o menos el 43%, la segunda gran causa fueron el grupo las enfermedades no transmisibles con un aumento de 4,94 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida estaba dada por el grupo de enfermedades no transmisibles con un aumento de 5,73 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y con un promedio de consulta del 58%; la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 9,38 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento de 6,39 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y con un porcentaje de consultas de más o menos el 64%; la segunda gran causa fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 1,93 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Juventud**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento de 2,79 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y con un promedio de consultas de 64%; la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 2,20 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **adultez**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las Enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,5 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y con más o menos el 77% de las consultas, la segunda gran causa fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 0,8 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Persona Mayor de 60 años**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las Enfermedades no transmisibles con un aumento de 1,15 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y el promedio de consultas está en el 83%, la segunda gran causa fueron los Signos y síntomas mal definidos con una disminución de 3,72 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Guayatá, 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	52,94	50,98	36,17	42,22	43,28	34,94	-8,34
	Condiciones materno perinatales *	0,98	0	4,26	2,22	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	36,27	41,18	42,55	24,44	46,27	51,2	4,94
	Lesiones	1,96	0	4,26	4,44	2,99	4,82	1,83
	Signos y síntomas mal definidos	7,84	7,84	12,77	26,67	7,46	9,04	1,57
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,43	29,73	33,96	16,67	31,25	21,88	-9,38
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	53,54	67,57	52,83	53,33	57,81	63,54	5,73
	Lesiones	3,15	0	1,89	0	4,69	6,25	1,56
	Signos y síntomas mal definidos	7,87	2,7	11,32	30	6,25	8,33	2,08
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,06	18,75	15,56	15,91	11,39	9,46	-1,93
	Condiciones materno perinatales *	3,01	0	0	2,27	3,8	0,68	-3,12
	Enfermedades no transmisibles	54,89	70,31	68,89	56,82	64,56	70,95	6,39
	Lesiones	2,26	3,13	0	2,27	2,53	8,11	5,58
	Signos y síntomas mal definidos	15,79	7,81	15,56	22,73	17,72	10,81	-6,91
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,29	14	14,42	17,39	10,63	8,42	-2,2
	Condiciones materno perinatales *	6,09	4	2,88	2,17	4,38	2,93	-1,44
	Enfermedades no transmisibles	58,38	66	66,35	57,61	69,38	72,16	2,79
	Lesiones	3,05	3	3,85	2,17	5,63	5,13	-0,5
	Signos y síntomas mal definidos	13,2	13	12,5	20,65	10	11,36	1,36

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,14	9	7,67	8,48	8,72	7,92	-0,8
	Condiciones materno perinatales *	1,27	0,96	0,92	1,41	1,16	1,04	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	71,94	81,03	77,61	78,45	78,29	77,79	-0,5
	Lesiones	3,16	2,57	2,45	1,41	2,13	4,94	2,8
	Signos y síntomas mal definidos	9,49	6,43	11,35	10,25	9,69	8,31	-1,38
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,2	5,93	7,36	5,91	6,13	5,34	-0,8
	Enfermedades no transmisibles	83,07	84,58	77,92	85,45	84,25	85,4	1,15
	Lesiones	3,7	3,95	3,9	4,55	1,02	4,4	3,37
	Signos y síntomas mal definidos	5,03	5,53	10,82	4,09	8,59	4,87	-3,72

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** encontramos la primera gran subcausa de morbilidad atendida fueron las infecciones respiratorias con una disminución importante de 19,03 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las Enfermedades infecciosas y parasitarias con un aumento de 9,48 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Infancia**, la primera gran sub causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución importante de 31,99 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las infecciones respiratorias con un aumento de 22,69 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Adolescencia**, la primera gran sub causa de morbilidad atendida fueron las infecciones respiratorias con un aumento de 9,38 puntos porcentuales entre 2014 y 2013; la segunda gran causa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución de importante de 14,52 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Ciclo vital humano de **Juventud**, la primera gran sub causa de morbilidad atendida fueron Infecciones respiratorias con una disminución de 10,53 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las Enfermedades infecciosas y parasitarias sin cambios porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Adultez**, la primera gran sub causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con un aumento de 9,08 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 la segunda gran causa fueron las infecciones respiratorias con una disminución importante de 10,09 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013,.

Ciclo vital humano de **Persona Mayor de 60 años**, la primera gran sub causa de morbilidad atendida fueron las infecciones respiratorias con un aumento de 18,25 puntos porcentuales entre 2014 y 2013; la segunda gran sub causa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución importante de 16,40 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013,.

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,62	29,09	22,22	25,81	25	34,48	9,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,38	58,18	74,07	70,97	67,31	48,28	-19,03
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	12,73	3,7	3,23	7,69	17,24	9,55
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	74	40,74	56,52	30	57,58	25,58	-31,99
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	26	33,33	43,48	70	42,42	65,12	22,69

PUESTO DE SALUD GUAYATÁ

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	25,93	0	0	0	9,3	9,3
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	64,41	45	25	23,08	50	35,48	-14,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	35,59	45	75	76,92	45,45	54,84	9,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	10	0	0	4,55	9,68	5,13
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60	36,36	18,18	33,33	50	50	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40	59,09	81,82	66,67	50	39,47	-10,53
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	4,55	0	0	0	10,53	10,53
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	57,84	58	56,6	56,1	39,06	48,86	9,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,18	42	41,51	39,02	57,81	47,73	-10,09

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,98	0	1,89	4,88	3,13	3,41	0,28
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,86	31,25	29,63	11,11	59,26	42,86	-16,4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	62,5	66,67	77,78	38,89	57,14	18,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	6,25	3,7	11,11	1,85	0	-1,85

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad para las condiciones materno perinatales conformado por los subgrupos condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal, para el periodo en estudio se reportaron un total de 86 personas atendidas, por ciclo vital, siendo los ciclos vitales de juventud y Adultez los que reportaron la mayor cantidad de consultas para el periodo en estudio (36 y 30 personas cada ciclo respectivamente), seguido del ciclo vital de primera infancia con (11 consultas) y finalmente el ciclo vital adolescencia con (9 consultas). (ver tabla 21).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4		2	1	2	2	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	0	0	1	3	1	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	12	4	3	2	7	7	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6	2	3	4	6	6	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0	2	2,00

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

Enfermedades no transmisibles

El análisis por ciclo vital permitió establecer las principales sub causas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

En **primera infancia** las principales subcausas de morbilidad para las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente las Condiciones orales con un aumento de 8,15 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes en promedio de consulta de 32%; seguido por las Enfermedades de la piel con un aumento de 0,78 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	1,79	0,78	-1,00

Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,87	1,79	0,00	0,00	1,79	5,47	3,68
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,48	0,00	2,70	4,35	7,14	3,91	-3,24
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,30	5,36	8,11	34,78	16,07	8,59	-7,48
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,74	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,48	3,57	5,41	8,70	7,14	6,25	-0,89
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,35	0,00	8,11	4,35	0,00	3,13	3,13
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,17	5,36	5,41	8,70	10,71	9,38	-1,34
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,96	16,07	18,92	13,04	12,50	13,28	0,78
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,35	5,36	10,81	4,35	8,93	10,94	2,01
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,48	1,79	8,11	8,70	17,86	14,06	-3,79
Condiciones orales (K00-K14)	47,83	58,93	32,43	13,04	16,07	24,22	8,15

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

En **la infancia** las principales subcausas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente por las condiciones orales con un aumento importante de 9,25 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes que van más o menos en un 40% de las consultas; seguido por las enfermedades de los órganos de los sentidos con una disminución importante de 14,72 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,77	0	0	0	0	1,49	1,49
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,31	0,00	0,00	3,33	2,90	5,22	2,33
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,08	5,17	2,50	3,33	5,80	6,72	0,92
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	17,69	15,52	22,50	33,33	31,88	17,16	-14,72
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	3,33	1,45	0,00	-1,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,08	1,72	2,50	10,00	4,35	2,99	-1,36
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,08	3,45	2,50	0,00	1,45	5,97	4,52
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,38	3,45	10,00	6,67	7,25	2,99	-4,26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,31	5,17	12,50	20,00	4,35	7,46	3,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,08	0,00	5,00	10,00	5,80	4,48	-1,32
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,31	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	1,49

	Condiciones orales (K00-K14)	46,92	65,52	42,50	10,00	34,78	44,03	9,25
--	------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

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

En **Adolescencia**, las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente por las condiciones orales con una disminución de 0,29 puntos en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013 y con un promedio de 33% de consulta, seguido por las Enfermedades de los órganos de los sentidos con una disminución de 7,14 puntos en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Guayatá, 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)	0,87	1,49	0,00	0,00	0,00	0,57	0,57
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,79	0,00	2,86	1,71	-1,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,61	7,46	1,79	4,88	2,86	4,57	1,71
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,70	5,97	1,79	4,88	11,43	7,43	-4,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,30	5,97	17,86	19,51	18,57	11,43	-7,14
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,87	1,49	0,00	0,00	1,43	1,14	-0,29
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,83	8,96	5,36	7,32	7,14	9,14	2,00
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,17	8,96	16,07	9,76	12,86	14,86	2,00

Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,83	5,97	7,14	19,51	0,00	12,00	12,00
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,09	10,45	8,93	4,88	14,29	8,00	-6,29
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,87	1,49	0,00	2,44	1,43	2,29	0,86
Condiciones orales (K00-K14)	40,87	41,79	39,29	26,83	27,14	26,86	-0,29

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

En **Juventud**, las principales subcausas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente por las condiciones orales con un aumento de 3,85 puntos en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, seguido por las Enfermedades genitourinarias con un aumento de 1,48 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,60	0,98	0,00	0,00	1,44	1,10	-0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	1,83	1,18	1,44	0,74	-0,70
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	1,18	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,36	7,84	5,50	5,88	4,32	5,51	1,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,95	5,88	4,59	10,59	7,91	9,19	1,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,93	2,94	10,09	11,76	12,95	8,09	-4,86

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,38	1,96	1,83	2,35	0,72	0,74	0,02
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,79	0,98	3,67	1,18	3,60	2,94	-0,66
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	13,73	11,01	9,41	8,63	8,09	-0,54
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,83	17,65	20,18	14,12	17,27	18,75	1,48
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,76	4,90	4,59	14,12	5,76	8,09	2,33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,55	7,84	8,26	7,06	10,79	7,35	-3,44
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	0,98	0,00	0,00	0,72	1,10	0,38
Condiciones orales (K00-K14)	29,76	34,31	28,44	21,18	24,46	28,31	3,85

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

En **adultez**, las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente por las condiciones orales con un aumento de 2,45 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, seguido por las enfermedades cardiovasculares con un aumento importante de 2,42 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Guayatá, 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)	0,57	0,77	0,50	1,13	1,13	1,18	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,95	2,81	2,49	2,54	1,77	0,96	-0,81
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,52	1,79	1,00	1,98	1,29	1,18	-0,11

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,87	9,21	10,95	12,99	13,06	12,42	-0,64
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,35	8,95	7,46	6,21	6,77	4,93	-1,85
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,45	6,14	6,47	7,91	10,00	7,17	-2,83
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,23	13,55	12,19	14,12	10,65	13,06	2,42
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,71	3,58	4,48	3,67	1,77	2,68	0,90
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,87	9,72	9,70	10,17	9,19	10,06	0,87
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,25	13,81	12,19	12,99	13,06	11,46	-1,61
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,61	4,09	6,22	5,93	3,06	3,85	0,79
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,37	9,97	10,95	10,45	12,26	12,85	0,59
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,19	0,00	0,25	0,00	0,32	0,11	-0,22
Condiciones orales (K00-K14)	17,08	15,60	15,17	9,89	15,65	18,09	2,45

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

En **personas mayor de 60 años**, las principales causas de morbilidad para las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente por las Enfermedades cardiovasculares con un aumento de 3,31 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, seguido por las Enfermedades musculoesqueléticas con un aumento 0,88 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,72	2,16	0,89	0,95	1,83	1,36	-0,466
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,38	0,27	0,59	0,32	1,26	1,15	-0,113
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,10	2,70	3,25	3,79	2,95	3,66	0,712
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,31	6,76	7,69	13,56	9,97	8,05	-1,918
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,44	4,59	3,55	5,99	4,07	3,66	-0,412
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,30	4,05	7,69	9,46	10,11	7,01	-3,104
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35,69	37,84	31,66	36,91	35,39	38,70	3,310
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,68	5,68	4,44	5,05	4,49	6,17	1,677
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,87	10,00	9,76	3,79	7,72	6,59	-1,135
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,25	9,46	8,58	5,99	7,16	5,02	-2,142
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,86	4,32	3,85	2,52	1,97	2,93	0,963
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,60	8,38	13,31	8,83	8,85	9,73	0,880
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,32	0,14	0,00	-0,140

Condiciones orales (K00-K14)	3,82	3,78	4,73	2,52	4,07	5,96	1,889
---------------------------------	------	------	------	------	------	------	-------

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

Lesiones

En **primera infancia**, las principales causas de morbilidad específicas por lesiones, se encuentran principalmente por Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una disminución de 25 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, como segunda sub causa se encuentra Lesiones no intencionales con un aumento de 25 puntos en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

En **infancia**, las principales causas de morbilidad específicas por lesiones, se encuentran principalmente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una disminución de 3,08 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, como segunda sub causa se encuentra Lesiones no intencionales con un aumento de 3,08 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

En **Adolescencia**, las principales causas de morbilidad específicas por lesiones, se encuentran principalmente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una disminución importante de 2,86 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, como segunda sub causa se encuentra Lesiones no intencionales con un aumento importante de 2,86 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

En **La juventud**, las principales causas de morbilidad específicas por lesiones, se encuentran principalmente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una disminución importante de 2,7 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, como segunda sub causa se encuentra Lesiones no intencionales con un aumento importante de 2,7 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

En **Adulthood**, las principales causas de morbilidad específicas por lesiones, se encuentran principalmente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un aumento importante de 4,88 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013; como segunda subcausa se encuentra las Lesiones no intencionales con una disminución importante de 4,88 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

En **Persona mayor de 60 años**, las principales causas de morbilidad específicas por lesiones, se encuentran principalmente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una disminución de 3,58 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, como segunda sub causa Lesiones no intencionales con una disminución de 3,58 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Guayatá, 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	33,33	25	0	25	25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	66,67	75	100	75	-25
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	33,33	0	20	23,08	3,08
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	66,67	100	80	76,92	-3,08
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20	16,67	0	0	0	2,86	2,86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80	83,33	100	100	100	97,14	-2,86
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	20	0	0	2,7	2,7
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	80	100	100	97,3	-2,7

Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	15	3,57	0	8,11	3,23	-4,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	85	96,43	100	91,89	96,77	4,88
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	6,25	12,5	10,53	6,94	-3,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	93,75	87,5	89,47	93,06	3,58

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Guayatá para los años 2005-2014 no se presentó ningún caso de morbilidad de eventos de alto costo, luego de la revisión de registro municipal, departamental y nacional.

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

Evento	Dpt. de Boyacá	Guayatá											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007-2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Guayatá desde el año 2008 al 2014 se ha reportado los siguientes eventos de notificación obligatoria: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, resaltando que el año 2012 se reportaron veintiocho casos y en año 2014 se reportaron 27 casos, se presenta para el año 2012 un caso de bajo peso al nacer evento que en los 7 años revisados solo hubo un caso en un año; Chagas, de los nueve años revisados en 5 años se encontraron casos siendo en el año 2012 donde más casos se reportaron en total 3 casos; se evidencian 3 casos de dengue estos en el año 2010; enfermedades transmitidas por alimentos se evidencian 14 casos notificados de los cuales 13 pertenecen al año 2008 y un caso al año 2014, se presentó un caso de evento adverso seguido a la vacunación en el año 2013, intento de suicidio se presentaron 5 casos siendo en el año 2013 donde más casos se reportaron con un total de dos casos; intoxicaciones por plaguicidas 6 casos notificados de los cuales dos casos fueron en el año 2008 y dos en el 2014; lesiones con pólvora se reportó un caso en el año 2014; Malaria vivax se presentó un caso reportado en el año 2009; varicela individual se presentan casos en 6 de los 7 años revisados siendo en el año 2012 donde más casos se reportaron con un total de 8 casos; Vigilancia en salud pública de las violencias de género se presentaron en los últimos dos años con un total de 7 y 4 acasos notificados en 2013 y 2014 respectivamente y el último evento de notificación obligatoria que se presentó en el municipio fue la malnutrición con su número de casos más alto en el año 2010 con un total de 13 casos reportados.

Tabla 30. Tabla de comportamiento eventos de notificación obligatoria municipio de Guayatá 2008-2014

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			4	18	28	18	27	95
Bajo peso al nacer					1			1
Chagas		1	2		3	2	1	9
Dengue			3					3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	13						1	14
Evento adverso seguido a la Vacunación.						1		1
Hepatitis a	3		1					4
Intento de suicidio				1	1	2	1	5
Intoxicación por medicamentos					1			1
Intoxicación por otras Sustancias químicas				1				1
Intoxicación por plaguicidas	2		1			1	2	6
Lesión por pólvora y explosivos							1	1
Malaria vivax		1						1
Parotiditis				3	4	1	2	10
Varicela individual	5		1	4	8	1	7	26
Vigilancia en salud pública de las violencias de género						7	4	11
Malnutrición		7	13	1				21
TOTAL	23	9	25	28	46	33	46	210

Fuente: Sivigila 2008 -20014 **Letalidad de eventos de notificación obligatoria**

En el municipio de Guayatá para los años 2007-2014 no se presentó letalidad por ningún evento de notificación obligatoria, luego de la revisión de registro municipal, departamental y nacional; lo cual es positivo para el municipio.

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guayatá, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Dpt. BOYACÁ	GUAYATÁ											
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69231	0	#¡NUM!	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias)	6,00273	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)													
Letalidad por leishmaniasis	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

En el municipio de Guayatá de lo corrido del 2013 al 2015 se han reportado 138 alteraciones permanentes, teniendo en cuenta el tipo de alteraciones las del sistema nervioso en el año 2013 se presentaron 45 casos con esta alteración, este fue el año que más reporte se hizo, cabe mencionar que la discapacidad más frecuente en el municipio es la alteración del sistema nervioso, seguido por alteraciones El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con un total de 65 casos reportados siendo en el año 2013 donde más casos se reportaron con 39 casos reportados.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Guayatá, 2009 – 2014

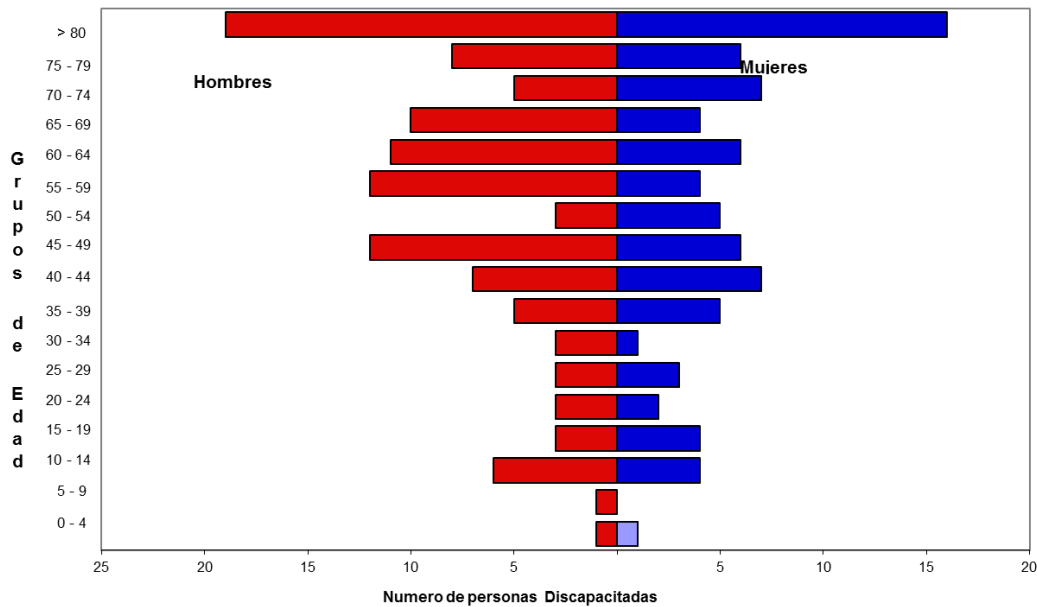
Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número Absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	39	11	15	65
El sistema cardio respiratorio y las Defensas	5	2	5	12
El sistema genital y reproductivo	0	0	1	1
El sistema nervioso	45	10	17	72
La digestión, el metabolismo, las Hormonas	0	0	1	1
La piel	0	0	1	1
La voz y el habla	24	6	10	40
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	1	1
Los oídos	11	0	3	14
Los ojos	18	3	8	29
Total	81	20	37	138

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

En la pirámide de población en situación de discapacidad del municipio de Guayatá en el año 2014 se puede evidenciar que la discapacidad en la población ha ido en aumento acumulativo con cada año, logrando que en la población mayor de 80 años sean los grupos de edades que más discapacitados presenta, donde se evidencia que para la población masculina son más el número de personas discapacitadas que en la

población de mujeres, se observa una disminución en la pirámide en la población de 50 – 54 años para la población masculina. Se podría deducir que se debe implementar una estrategia que beneficie a esta población, sobre todo en la población adulta mayor que con el paso de los años en sus hogares serán una carga para la familia, facilitando la vulneración de sus derechos, de una vida digna y feliz.

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



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

Para el caso de la población masculina con discapacidad se tiene que el mayor número de casos se agrupan en las discapacidades del sistema nervioso con un total de 56 casos, siendo la población de 55-59 años donde más casos se presentan con un total de 8 casos, en la población de 0 a 9 años no se presentaron alteraciones permanentes del sistema nervioso; la segunda alteración se relaciona con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un Total de 55 casos, seguidos de la voz y el habla con 31 casos.

Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Guayatá, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años									1	1

De 05 a 09 años						1				1
De 10 a 14 años			6			4				6
De 15 a 19 años			2	1		2			1	3
De 20 a 24 años	1		2			1		1	1	3
De 25 a 29 años			3			1			1	3
De 30 a 34 años			3			2		1	1	3
De 35 a 39 años	3		4			3			1	5
De 40 a 44 años	4	1	5			2			1	7
De 45 a 49 años	6	1	7			6	1	2		12
De 50 a 54 años	1		2			1				3
De 55 a 59 años	5		8	1		3		2	3	12
De 60 a 64 años	4	2	4					1	1	11
De 65 a 69 años	7	1	3		1	1		3		10
De 70 a 74 años	2	1	1			1		1	3	5
De 75 a 79 años	6	1	2			1		1	1	8
De 80 años o más	16	1	4	2		2		1	5	19
Total	55	8	56	4	1	31	1	13	20	112

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

Para el caso de la población de mujeres con discapacidad se tiene que el mayor número de casos se agrupan en las discapacidades del sistema nervioso con un total de 40 casos, siendo la población De 45 a 49 años donde más casos se presentan con un total de 5 casos, presentándose en todos los rangos de edades la discapacidad; la segunda alteración que más se presenta con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un Total de 37 casos, seguidos de la voz y el habla con 21 casos presentados.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Guayatá, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años				3			3		2	4
De 15 a 19 años	1	1		3		1	1			4
De 20 a 24 años				2			1			2
De 25 a 29 años				3	1				1	3
De 30 a 34 años				1						1
De 35 a 39 años	1	1	1	3		1	4			5
De 40 a 44 años	4			4			3	1	1	7
De 45 a 49 años	1			5			2			6
De 50 a 54 años	1			4			2		1	5
De 55 a 59 años	1	1		2			1	1	2	4
De 60 a 64 años	5			2	1		1	1	1	6
De 65 a 69 años	2	1		1					3	4
De 70 a 74 años	4			2					2	7
De 75 a 79 años	4			2			1	2		6
De 80 años o más	13			3			2	2	3	16
Total	37	4	1	40	2	2	21	7	16	80

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Analizando las prioridades identificadas, en la morbilidad atendida del municipio de Guayatá, se observa que en las morbilidades por grandes causas, la causa de morbilidad priorizada que mayor porcentaje presenta son las enfermedades no transmisibles, indicando además que nos encontramos por encima del departamento de Boyacá, ya que para el departamento su dato es de 54,49% y en el municipio de Guayatá es de 72,4%.

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guayatá, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Guayatá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	12,9%
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	0,7%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	72,4%
	Lesiones	7,50%	5,3%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfode aguda en menores de 15 años notificada**	1,6	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

La carga de morbilidad del municipio en casi todos los ciclos vitales estuvo dada por las enfermedades no transmisibles.

Durante el análisis realizado por medio del sistema SIVIGILA para el municipio de Guayatá durante los periodos 2008-2014 no se presentó tasa de morbilidad de alto costo para el municipio a comparación del departamento donde encontramos altas tasa de morbilidad de alto costo.

Para el municipio de Guayatá en los años 2013 al 2015 se han reportado 138 alteraciones permanentes, teniendo en cuenta que las alteraciones del sistema nervioso ocupan el primer lugar seguido de las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con un total de 65 casos reportados siendo en el año 2013 donde más casos se reportaron con 39 casos reportados.

En la pirámide de población en situación de discapacidad del municipio de Guayatá en el año 2014 se puede evidenciar que la discapacidad en la población ha ido en aumento acumulativo con cada año, logrando que en la población mayor de 80 años sean los grupos de edades que más discapacitados presenta, donde se evidencia que para la población masculina son más el número de personas discapacitadas que en la población de mujeres.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria los primeros eventos que más casos de notificación se presentaron fueron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 95 casos reportados, seguido de varicela individual con 26 casos y en tercer lugar malnutrición con 21 casos reportados con un número de casos que más alto fue reportado fue en el año 210 con un total de 13 casos reportados.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Guayatá 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.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** La cobertura del servicio de electricidad para el Municipio de Guayatá según datos DANE Censo 2005 es del 100%, valor superior al del departamento que se registra en 87,4%. Y la diferencia observada entre el municipio y el departamento es estadísticamente significativa, ubicando al municipio en mejores condiciones.
- **Cobertura de acueducto:** Para el Municipio de Guayatá según datos DANE Censo 2012 la cobertura de acueducto fue de 57,12%, valor inferior al departamental (67,3%), este indicador constituye un factor de riesgo para la salud de los habitantes del municipio ya que muchos de ellos no hacen un correcto tratamiento del agua para el consumo humano.
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el Municipio de Guayatá según datos DANE Censo 2012 la cobertura de alcantarillado fue del 44%, valor superior al departamental (31,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Para el Municipio de Guayatá según datos DANE Censo 2005 la cobertura de telefonía fue del 25,8%, valor superior al departamental (13,5%), el análisis de

las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 en el área urbana el Municipio de Guayatá reportó un IRCA de 9,74 y el departamento 6,37, lo anterior permitió establecer que el indicador del municipio y el indicador del departamento lo ubica en la categoría de riesgo bajo, entre los valores registrados no existe diferencia estadísticamente significativa.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** para este indicador se tiene que el municipio de Guayatá cuenta con un porcentaje de 31,83% lo que con respecto al departamento que tiene 23,2% demuestra que son muy pocos los hogares que cuentan con este beneficio, pero que el municipio está mejor que le indicador a nivel departamental no hay diferencias significativas.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** el municipio de Guayatá reporta un porcentaje de 24,57%, respecto al departamento que cuenta con 22,5% aunque no es un índice muy alto sigue siendo un factor a considerar en los recursos y políticas del municipio.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** el municipio de Guayatá cuenta con una cobertura útil de vacunación de 57% muy por debajo del porcentaje a nivel del departamento que se encuentra en 73,3%.

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Guayatá 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DPT. BOYACÁ	GUAYATA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	
Cobertura de acueducto	67,3	57,12	
Cobertura de alcantarillado	31,2	44	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	25,8	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA).	6,37	9,74	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	31,83	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	24,57	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	57	

Fuente: Censo 2005 - 2012 DANE

Disponibilidad de alimentos

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

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Los datos reportados en las estadísticas vitales para los años 2013 en estudio reporta una incidencia de 0 nacidos vivos con bajo peso al nacer, en el municipio de Guayatá, indicador que se encuentra inferior al que se reporta a nivel departamental que se encuentra en 8,75 esto demuestra que la calidad de alimentación de las maternas en Guayatá acompañada de otros factores socioculturales, benefician el crecimiento y el desarrollo de los niños y las niñas Guayatunas desde su gestación.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Guayatá, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DPT. de BOYACÁ	Municipio de GUAYATÁ		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV - DANE 2013)	8,75	0	0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014 donde no se encontraron casos de accidentes de trabajo en el municipio de Guayatá.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** durante el año 2014 no se presentaron dentro del municipio accidentes de trabajo.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** durante el año 2014 no se presentaron dentro del municipio enfermedades relacionadas con el trabajo

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Para el año 2014, según Forensis el Municipio de Guayatá reportó una tasa de 19,6 por 100.000 habitantes, en tanto que el departamento reportó una tasa de 192,06. El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95%

estableció diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, registrando un mejor indicador para el municipio.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el año 2014, según Forensis el Municipio de Jenesano no reportó casos de violencia contra la mujer, el departamento reportó una tasa de 219,76 por 100.000 habitantes. Para estos dos indicadores, el análisis de la tendencia durante el período de estudio (2011 – 2014) evidenció que a partir del año 2013 se reporta disminución de estas tasas de violencia en el municipio, sin embargo se hace necesario mejorar el reporte de la información por parte del municipio al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Guayatá, 2011- 2014

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá	Guayatá		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	19,6							↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	CD	####						↗	##	##	##

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Según datos CENSO DANE 2005 el Municipio de Guayatá reportó un porcentaje de 5,28% con barreras, mientras que para el departamento se registró un 13,5%. Las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento fueron estadísticamente significativas, lo que indica que el municipio se encuentra en mejor condición.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 el municipio reportó un porcentaje de 4,33 y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas entre las dos entidades territoriales no fueron estadísticamente significativas, de igual manera indican que el municipio y el departamento presentaron una situación similar.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Según datos del MSPS el Municipio de Guayatá para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación 58,4%, inferior al departamento registrada en el mismo año

en 87,04%. Las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas ubicando al municipio en peores condiciones.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Para el año 2014 el Municipio de Guayatá reportó una cobertura administrativa de vacunación con BCG de 0% mientras que la del departamento fue de 88,5%; frente a este indicador se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año:** la cobertura se encuentra en 82,6% lo cual es una cobertura baja no útil para las metas de vacunación, se debe intensificar las acciones para que los niños del municipio se vacunen en el puesto de salud y no migren a lugares cercanos.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral 3 dosis en menores de 1 año:** la cobertura se encuentra en 54,5% lo cual es una cobertura baja no útil para las metas de vacunación, encontrándose muy por debajo de la cobertura a nivel del departamento.
- **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:** es adecuada para el municipio de Guayatá encontrándose con una cobertura del 100%, en referencia con el departamento estamos mejor en estos porcentajes de cobertura.
- **Cobertura de parto institucional:** Respecto a los indicadores de cobertura de parto institucional y según reporte del MSPS para el año 2014, el Municipio registró un porcentaje del 0% para cada porcentaje inferior al del departamento reportado 99,19% respectivamente; cabe anotar que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Guayatá, 2005-2014

Determinantes intermedios de la salud	DPT. de Boyacá	Guayatá	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	5,28													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	4,33													

Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	58,4								↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	82,6		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	82,6		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	54,5		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,15	100		↘	↘	↗	↗	↘	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,97	0	####	↘	↘	↗	↘	↘	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV- DANE 2013)	99,19	100		↘	↗	↘	↘	↗					

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

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

El centro de salud del municipio de Guayatá es un nivel de atención I donde se prestan 17 servicios con calidad habilitados por la secretaria de salud y calificados para la atención de la población Guayatuna, el equipo de salud cuenta con toda la dotación necesaria para brindar un cuidado íntegro y cuidados básicos, complicaciones de alta complejidades remitida a segundo nivel para conducta a seguir.

Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Guayatá, 2014

Tipos De Servicio	Cantidad
Enfermería	1
Medicina General	
Odontología General	1
Consulta Prioritaria	1
Transporte Asistencial Básico	1
Laboratorio Clínico	1

Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	1
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1
Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1
Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1
Protección Específica – Vacunación	1
Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1
Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1
Proceso Esterilización	1

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Guayatá

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

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Guayatá, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1. Habitantes	0
Número de camas de adulto por 1. Habitantes	0
Número de ambulancias por 1. Habitantes	195.08 por 1000
Número de ambulancias básicas por 1. Habitantes	. 195.08 por 1000
Número de ambulancias medicalizadas por 1. habitantes	0

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora
--	--------

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 **Guayatá** 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 **Guayatá** en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 48,08%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Guayatá este indicador se encuentra registrado en el 11,86%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Guayatá la proporción de población en hacinamiento es del 8,65%.

Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guayatá, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				48,08	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				11.86	
Proporción de población en hacinamiento				8,65	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Guayatá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza

al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Guayatá, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DPT. de Boyacá	Guayatá	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP- DANE 2005)	21,4	28,03			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	77,47	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	85,24				↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	83,08				↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE CENSO 2005

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 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Guayatá, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Existen escenarios de riesgo por movimientos sísmicos, incendios forestales que hace necesario el activo funcionamiento del comité de riesgos y desastres con la participación de todos los integrantes de municipio, para generar medidas de contingencia ante cualquier riesgo, realizar simulacros educativos y gestión del riesgo en Guayatá.
	Problema 2	Mejorar las coberturas de alcantarillado superior a 40,0% con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población
	Problema 3	Mejorar la adecuada eliminación de excretas dentro de las viviendas, debido a que aproximadamente el 24,57 % de los hogares del municipio tiene dificultades con este importante indicador.
	Problema 4	Mejorar las condiciones de agua potable y acceso de esta con un porcentaje mayor a los años de análisis evaluados.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Déficit en los programas de promoción y prevención de las enfermedades prevalentes en la población.
	Problema 6	Déficit en el autocuidado y adaptación de los hábitos saludable para mejorar las condiciones de vida de la población del municipio de Guayatá

Convivencia social y salud mental	Problema 7	Aumento de tasa de condiciones de discapacidad en adultos mayores relacionados con alteraciones del movimiento en el cuerpo y sistema nervioso lo que ocasiona entre los cuidadores conflictos y conllevarlos al abandono del adulto mayor discapacitado.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 8	falta en la potabilización del agua, y condiciones de acueducto y alcantarillado que requiere mejoras en algunas zonas
	Problema 9	Dificultad en el acceso a los alimentos, debido a la distancia de las veredas al centro y las vías de acceso en condiciones medias.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 10	servicios de salud amigables de adolescentes y jóvenes que requieren mejora de publicidad, y conocimiento de la comunidad para mejorar todos los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los y las guayatunos (as)
	Problema 11	15 población que aun aparece desafiada del SGSS o que los centro de atención pertenecen a otras ciudades que impide el acceso a algunos servicios.
	Problema 12	Bajas tasa de la cobertura en educación lo que hace más limitado el acceso a la información.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 13	Altas tasas de eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
	Problema 14	Mejorar las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año(VOP,DPT)
	Problema 15	Mejora coberturas de vacunación en niños de un año con biológicos de TV
	Problema 16	altas tasa de eventos de varicela durante los años 2007-2014
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 17	falta de entidades propias dentro del municipio encargadas del manejo de los diferentes riesgos atribuibles al municipio
	Problema 18	Existen escenarios de riesgo dentro del municipio, por remoción en masa, desbordamiento, incendios etc., que hace necesario el activo funcionamiento del comité de riesgos y desastres con la participación de todos los integrantes de municipio, para generar medidas de contingencia ante cualquier riesgo, realizar simulacros educativos y gestión del riesgo en Guayatá.
Salud y ámbito laboral	Problema 19	Falta de entidades encargadas de la salud de los trabajadores.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 20	Madres gestantes con dificultad en la cercanía al centro de atención.
	Problema 21	Aumento de tasa de condiciones de discapacidad en adulto mayores con alteraciones de movimientos del cuerpo, brazo, mano, piernas.
	Problema 22	Baja nivel de educación y alfabetismo en la población.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 23	Mejorar la cobertura de afiliación en salud, ya que, se encuentra en el 58,4% y se debe velar para que el 100% de la comunidad se encuentre dentro del SGSSS.