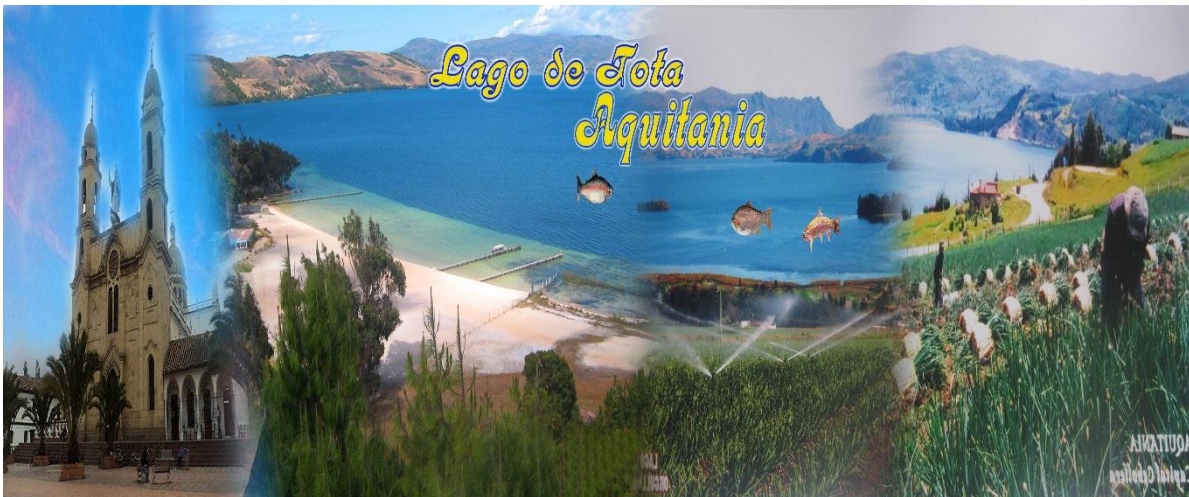




ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, AQUITANIA-BOYACA 2015



ESE SALUD AQUITANIA

Área de Vigilancia en Salud Pública
ESE Salud Aquitania

Aquitania, Boyacá, Abril de 2016



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

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	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	51
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	67
2.2 Análisis de la morbilidad	68
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	68
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	74
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	83
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	890
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	921
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	921g
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	998
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	1000
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	1010
3.2. Priorización de los problemas de salud	1021



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Aquitania, 2015.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Aquitania, 2015	19
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Aquitania, 2015	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Aquitania-Boyacá, 2014.....	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Aquitania, 2005 – 2015 - 2020	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Aquitania - Boyacá, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Aquitania - Boyacá, 2013.....	27
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	28
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	501
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Aquitania, 2005 – 2013	52
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Aquitania, 2005 – 2013.....	54
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013	54
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,.....	55
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	55
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	56
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	56
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013	57
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013	58
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013	59
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Aquitania, 2005 – 2013.....	60
Tabla 22 Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Aquitania, 2005 -2013	61
Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Aquitania, 2013	67
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad, del Municipio de Aquitania 2009 – 2014	69
Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014.....	711
Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Aquitania 2009 – 2014.....	73



Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014	74
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014	76
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014.....	77
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014.....	78
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014.....	78
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014.....	79
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014	80
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 81	
Tabla 35. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014.....	82
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Aquitania, 2008-2014	83
Tabla 37 comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Aquitania 2008- 2014	84
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio De Aquitania, 2007-2014.....	855
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Aquitania 2015.....	877
Tabla 40 Indicadores de discapacidad por sexo y edad en municipio de Aquitania 2015	889
Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Aquitania, 2014	900
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Aquitania, 2005 - 2014	93
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Aquitania, 2013	943
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ...	954
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario ,Municipio de Aquitania, 2010 - 2014	965
Tabla 46. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Aquitania, 2014	976
Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Aquitania, 2014.....	986
Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Aquitania, 2008 – 2012.....	98
Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Aquitania, 2005 – 2014.....	10099
Tabla 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Aquitania, 2014	101



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Aquitania, 2005 – 2015 - 2020.....	22
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Aquitania, 2005 – 2015 - 2020.....	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Aquitania, 2015.....	24
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Aquitania, 2005 a 2013.....	27
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	312
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	33
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	34
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	35
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	35
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	36
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	37
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Aquitania 2005 – 2013.....	38
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	39
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	40
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	40
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	41
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	42
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	43
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	44
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	45
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	45
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	47



Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	48
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	49
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.....	50
Figura 26 Razón de mortalidad materna, Municipio de Aquitania, 2005- 2013.....	62
Figura 27 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Aquitania, 2005- 2013.....	62
Figura 28 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Aquitania, 2005- 2013.....	63
Figura 29 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Aquitania, 2005- 2013.....	64
Figura 30 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Aquitania, 2005- 2013.....	64
Figura 31 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Aquitania, 2005- 2013.....	65
Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Aquitania, 2005- 2013.....	66
Figura 33. Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área 2009 - 2013.....	66
Figura 34. Razón de Mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Etnía 2009- 2013.....	67
Figura 35. Letalidad por Intoxicaciones Municipio de Aquitania 2007 -2014.....	86
Figura 36. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Aquitania, 2015.....	88



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa base urbana Municipio de Aquitania, 2015	¡Error! Marcador no definido.14
Mapa 2. Aquitania y sus Límites2015.....	¡Error! Marcador no definido.14
Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Aquitania, 2015.	¡Error! Marcador no definido.
Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio de Aquitania, 2015	17
Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Aquitania, 2015.....	19



PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el estado de salud de la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud.

Actualmente el proceso de análisis se realiza a nivel nacional, departamental y municipal, en el municipal se permite avanzar en la identificación de los efectos de la salud siendo necesarios para la construcción del Plan Operativo Anual de Salud el cual a su vez permite definir acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control.

Por lo anterior se decide plantear el Análisis de Situación de Salud del municipio de Aquitania para identificar la situación de salud y sus determinantes y de esta manera tomar las medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de la población en general e incluirlas en el plan (POA), para lograr cada vez más una mejor calidad de vida de nuestros pobladores.



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el instrumento básico para la toma de decisiones en el sector Salud Municipal. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de la población, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el Municipio y la misma comunidad.

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y sus comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad en el Municipio de Aquitania, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.



METODOLOGÍA

Para realizar el respectivo análisis de situación de salud de determinantes sociales (ASIS) del Municipio de Aquitania, se tomó como referente la guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de la Protección Social socializada por la Secretaria de Salud y Gobernación de Boyacá, la cual se adoptó y aplicó teniendo en cuenta todo lo relacionado con los determinantes en salud, sus prioridades y necesidades Municipales.

Para el desarrollo del análisis se contó con una revisión de la plantilla análisis de situación de salud, además de una recolección de datos de la Alcaldía municipal desde diversas áreas Administrativas como Personería, SISBEN, Planeación y Unidad de Servicios Públicos.

Se usó también como fuentes de información bases de datos de SICAPS, Sistema de Información Rocky, sistema RUAF del DANE para Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), e Información del Ministerio de Protección Social.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se realiza un agradecimiento a

Enfermera Ximena Astrid Chaparro
Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública año 2015
ESE Salud Aquitania

Enfermera Otilia Cepeda Pérez
Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública
ESE Salud Aquitania
Documento analizado y actualizado Abril de 2016



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



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

1.1 Contexto territorial

En este capítulo se definirá la localización y división político-administrativa del municipio, además de las vías de comunicación y las características físicas del territorio

1.1.1 Localización

El Municipio de Aquitania se localiza en el centro oriente del Departamento de Boyacá, hace parte de la denominada Provincia de Sugamuxi. Regionalmente posee una ubicación estratégica sobre estribaciones de la cordillera Oriental, al pasar por su territorio rural la vía que comunica a Bogotá con el Departamento del Casanare y con la vía marginal de los Llanos que sirve de comunicación con la región de la Orinoquía, Venezuela y Sur América. Siendo su área la segunda más extensas de Departamento.

Límites geográficos: Aquitania limita con nueve municipios de Boyacá y dos de Casanare; por el Norte con: Sogamoso, Cuítiva y Mongua; por el Sur con los municipios de Zetaquirá, San Eduardo y Páez; por el Oriente con los municipios de Labranzagrande, Pajarito, Recetor y Chámeza y por el Occidente con Cuítiva y Tota.

Aquitania es una de las tres poblaciones que bordean el Lago de Tota, del cual le corresponde un 72% de su superficie. Es un municipio que se caracteriza como todo un ecosistema influenciado por un potencial hídrico de elevado valor y que lo caracteriza EL LAGO DE TOTA como embalse natural de origen glacial.

División política administrativa

El municipio cuenta en su parte urbana con los siguientes barrios y urbanizaciones: El Oasis, El Mirador, Villa Alejandra, La Esperanza, San Luis de Guaquirá, Paraíso, Torres de Aquitania

En el área rural se cuenta con 16 veredas: Daito, Cajón, Hatolaguna, Hatoviejo, Hirva, Mombita, Maravilla, Pérez, Quebradas, Sisvaca, Soriano, Susacá, Suse, Tobal, Toquilla y Vargas; las cuales albergan una población proyectada por el DANE para el año 2011, correspondiente a 9.692 habitantes.

Extensión territorial del municipio: El territorio de Aquitania está conformado por una extensión rural de 942.52 km² del territorio, una extensión de 2.935,16 hectáreas pertenecientes al Lago de Tota y las islas San Pedro y Cerro Chino, y el perímetro urbano cubre el 0.95 km² que corresponden al 0.1% del territorio (EOT Aquitania, 2004).

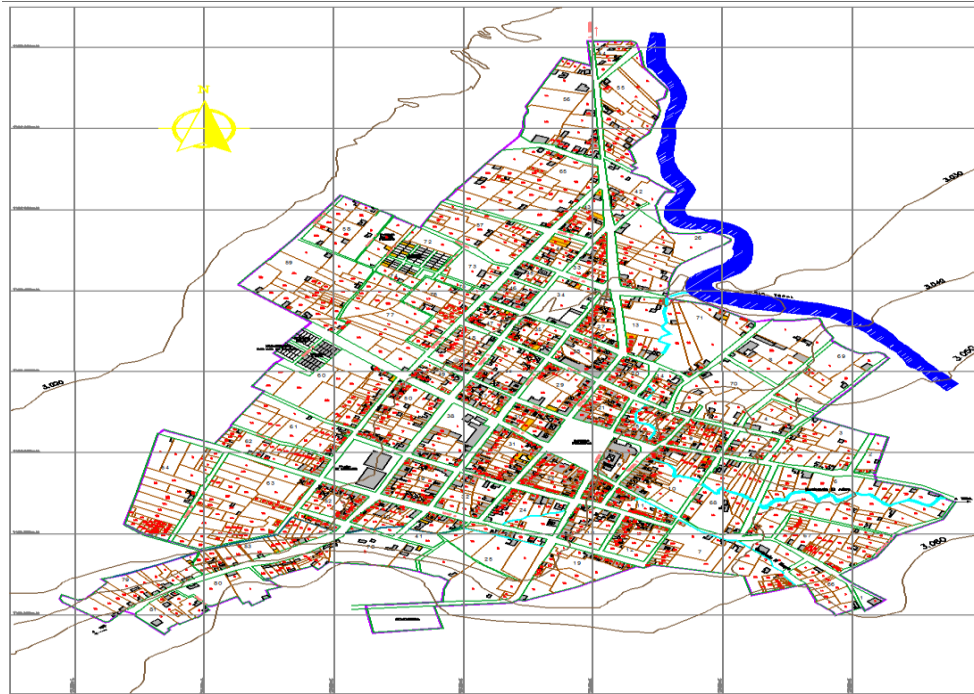
Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Aquitania, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
AQUITANIA	0.95 Km ²	0.1 %	942.52 Km ²	99.9 %	943.47 Km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

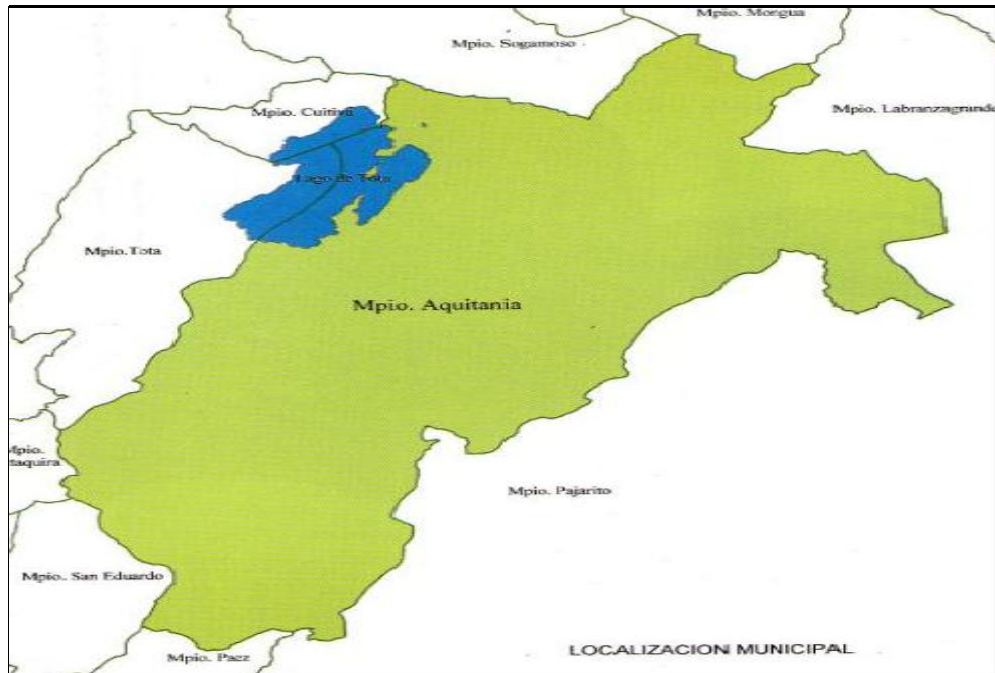


Mapa 1: División política administrativa base urbana/ Aquitania 2015



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal Aquitania 2015

Mapa 2: Aquitania y sus límites 2015



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal Aquitania 2015



1.1.2 Características físicas del territorio

Relieve

La topografía del municipio es quebrada, con algunas superficies planas alrededor del lago y superficies onduladas en las partes altas de los páramos. El municipio posee parte de su territorio en zonas de páramos localizados por encima de los 3.200 metros sobre el nivel del mar, que corresponden a 40.697,28 ha según los datos del IGAC. (CORPOBOYACA, Resolución 2727 de 2011, Determinantes Ambientales, Pág. 7).

Hidrografía

Cuenta con una amplia red hidrológica, en donde se encuentran las siguientes cuencas y micro cuencas (Agenda Ambiental de Aquitania 2004-2012 pág 22 a la 25):

Cuenca del Río Upía. Cubre las veredas de Daitó, Hirva, Suse, Sisvaca, Maravilla y Mombita. Tiene tres subcuencas:

- Quebrada Sisvaca: Presenta la mayor inestabilidad geológica y está conformada por las micro cuencas: Desaguadero (drenaje directo del Río Upía), Quebrada Sisvaca y Quebrada El Roble.

- Quebrada Salitrana: Conformada por las micro cuencas de las Quebradas Hirva y Salitrana, importantes en el mantenimiento de especies pecuarias.

- Quebrada La Moya: Localizada al suroccidente del municipio está integrada por las micro cuencas quebrada Grande, quebrada Volcanera, quebrada La Danta (Cazadero) y quebrada La Laja.

Además tiene las siguientes micro cuencas: Río Olarte integrado artificialmente a la cuenca de la Laguna de Tota y de las quebradas: El Cachachal, Bacese, El Vino, Tocuavita, Diganome, Macanal, La Sarna, Boquita – Cascajal, Los Órganos, Visagué, El Oso, Tunamá y Aguablanca.

• **Cuenca del Río Cusiana.** El Río nace en el territorio de Aquitania y Sogamoso. Es alimentada por las Quebradas Los Tunos, Onganoa y su afluente La Maleza, El Aliso, El Chuscal, La Cebada, El Palo, El Cimiento, Jupal, Honda, El Higuerón, Franco y Arrayán, entre otras. Ocupa las veredas de Soriano, Toquilla y las partes altas de las veredas Hato Laguna, Susaca, Cajón, y Hato Viejo. El uso actual hacia las partes cercanas al río es la ganadería. La mayor cobertura es vegetación de páramo, rastrojos y afloramientos rocosos.

• **Cuenca del Lago de Tota.** Es alimentada por: el río Olarte, el cual es desviado hacia esta artificialmente, las quebradas: Hatolaguna, Los Pozos (Los Corales, Zapatero, San Antonio, Aguablanca), Mugre y del Río Tobal. La micro cuenca de la Quebrada Hatolaguna es compartida con el municipio de Sogamoso, el cual tiene jurisdicción en el sector alto de la micro cuenca, utilizado con fines agropecuarios principalmente.

• Micro cuenca de la Quebrada Las Chochas. Pertenece a la cuenca del río Lengupá. Ocupa una pequeña parte de la vereda Suse.

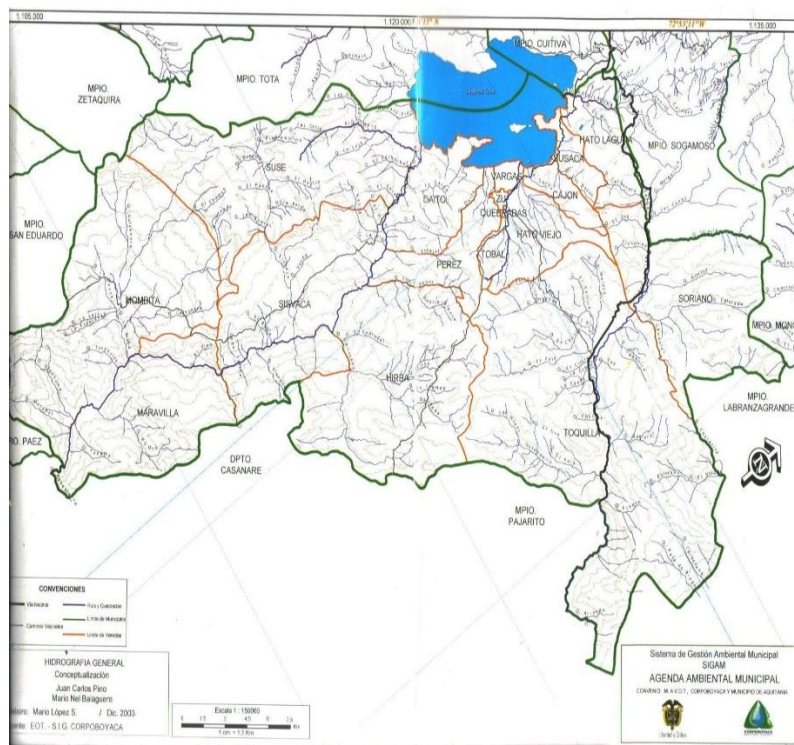
• Micro cuenca de las Quebradas La Colorada y Cerbatana (Cuenca del Río Cravo Sur). Es una de las micro cuencas menores de Aquitania, drena sus aguas al río Cravo Sur y cubre parte de las veredas Soriano y Toquilla. Hacen parte de la micro cuenca las quebradas Chacarita, El volcán y Pata de Arado.



También se encuentra la laguna de Ogontá. El territorio de estas micro cuencas está localizado en páramo y en piso de clima frío en límites con Labranzagrande.

Temperatura media: 11° Centígrados. La humedad relativa es variable y de carácter estacional (máxima en época de lluvias y mínima en estaciones secas). Para la humedad relativa, se tiene rangos entre: 85% y 90% a una altura de 3400 m.s.n.m; 85% - 90% a una altura de 3.400 m.s.n.m; 71% - 91% a una altura de 2,600 m.s.n.m; 85% promedio anual para los principales páramos del Municipio; y de 70% promedio anual para las inmediaciones de la cuenca del Lago de Tota.

Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Aquitania, 2015



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal Aquitania 2015

Zonas de riesgo

Amenazas

Amenazas Sísmicas. La Provincia Sugamuxi presenta diferentes fallas geológicas, entre las que se encuentra La Falla Aquitania que pasa por debajo del Lago de Tota y sigue hacia los municipios de Mongua y Monguí, según el Mapa de Zonas de Riesgo Sísmico en Colombia, Aquitania está ubicada en Alto Riesgo.

Amenazas Geológicas. El Municipio presenta zonas inestables por deslizamientos, caídas de rocas y erosión. Dentro de su territorio se encuentran zonas críticas por fallas geológicas, especialmente en las



Veredas de Sisvaca, Toquilla, Maravilla, Mombita, Hatolaguna, Daitó, Suse y Cajón, sector La Peña en donde se han afectado viviendas, infraestructura institucional y pérdida de bancada de las carreteras.

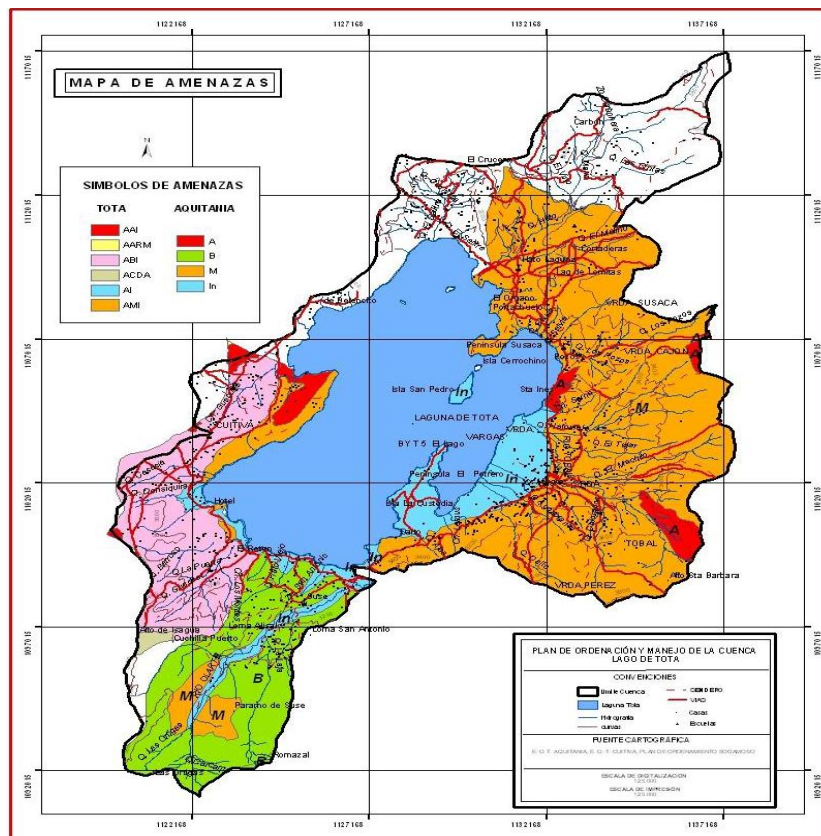
Así mismo, se presentan problemas por inundación en los terrenos aledaños a los ríos Upía y Cusiana; aunque en la ola invernal vivida en el año 2011, se presentaron inundaciones en muchos terrenos aledaños al Lago y los adyacentes a quebradas, caños y vallados, algunos de ellos se presentan por la alta sedimentación y arrastre de material.

Amenaza por Incendios. Aquitania por poseer áreas con vegetación protectora de bosques alto-andinos, páramos y matorrales presenta posibilidades de incendios ya sea por veranos prolongados o por intervención del hombre cuando realiza quemas no controladas o cuando incendia en forma intencional.

En el municipio está en proyecto el programa de prevención y atención de incendios. El municipio cuenta con el Consejo Municipal de Gestión de Riesgos y Desastres, dentro del cual se contemplan planes de contingencia y de respuesta a emergencias

Amenaza por Heladas. La principal zona de agricultura y ganadería se encuentra a 3.000 metros sobre el nivel de la mar, constantemente expuesta al fenómeno de heladas que afectan los cultivos de cebolla junca, papa arveja y pastos.

Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio de Aquitania, 2015



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal Aquitania 2015



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación intermunicipales.

El Municipio tiene dos vías de acceso:

- **Vía Sogamoso – El crucero – Aquitania.** Con un trayecto de 30 km que en la actualidad se encuentra en buen estado de pavimentación hasta Sogamoso. Por esta vía y desde El Crucero se parte para las Veredas de Toquilla y Soriano y al departamento de Casanare. A través de esta vía se comunican con el perímetro urbano las Veredas ubicadas en el Norte del municipio como son: Hatolaguna, Susacá y Cajón. A la orilla de la misma se ubican importantes infraestructuras de hoteles, restaurantes, servicios recreativos, ventas de trucha, entre otros.

Por el lado de la Peña se presenta caída de rocas, que deben ser manejados para evitar el deterioro de la vía y posibles accidentes automovilísticos.

- **Vía Sogamoso – Iza – Cuitiva – Tota – Aquitania.** Está en proceso de terminar la pavimentación. Un punto crítico lo constituye el sitio denominado “ojito de agua”, el cual presenta falla, se ha cedido la mitad de la bancada y no ha sido posible su pavimentación.

Al margen de esta vía se ubican importantes asentamientos urbanos de las Veredas de Pérez, Daitó y Suse; así mismo, comunica a las Veredas situadas al Sur del municipio: Sisvaca, Maravilla y Mombita. Es estratégica en la medida que comunica con dos importantes sitios de interés religioso y turístico: La Península y Playa Blanca.

Estas dos vías hacen parte del denominado Anillo Turístico que intercomunica a varios de los municipios de la Provincia de Sugamuxi y entre ellos, los que bordean el Lago de Tota.

En este punto, se destaca el proyecto de conectar por carretera a la Región del Sur con el municipio de Páez, el cual se ha manejado de manera conjunta por las dos administraciones, actualmente está en proceso de construcción de puentes y vías entre el sector de San Juan de Mombita y sector Diganome y entre Diganome y sector Chirire del municipio de Páez se encuentra vía carretable en buen estado.

Lo que corresponde a las vías urbanas parte de ellas están pavimentadas, pero requieren de mantenimiento.

Vías Rurales. La mayor parte de la malla vial rural se encuentra en mantenimiento preventivo, en especial:

- **Vía Desaguadero a la Región Sur.** Toda la vía es destapada con tramos en recebo, en otros está deteriorada por acciones del tráfico, deslizamientos, lluvias y el paso de quebradas, se han construido placa huellas en pasos críticos en promedio de una longitud de 1.0 kilómetros.

- **Vía a Vereda Hirva.** En la salida por las Veredas Quebradas y parte del Toba esta pavimentada se han realizado mantenimientos rutinarios y construcción de alcantarillas encontrándose en buenas condiciones de transitabilidad.

- **Vía a Hatoviejo.** Se encuentra destapada con mantenimiento y en buenas condiciones de transitabilidad. Por esta Vereda pasa una vía que se considera alterna a la principal y el casco urbano, denominada como Circunvalar.



Las vías en general presentan deterioro en sus vías terciarias debido a efectos de lluvia especialmente en la región sur, Toquilla e Hirba. El estado de las vías también se ve afectado por escape en las mangueras de acueductos de consumo humano y de regadío y por los aspersores empleados.

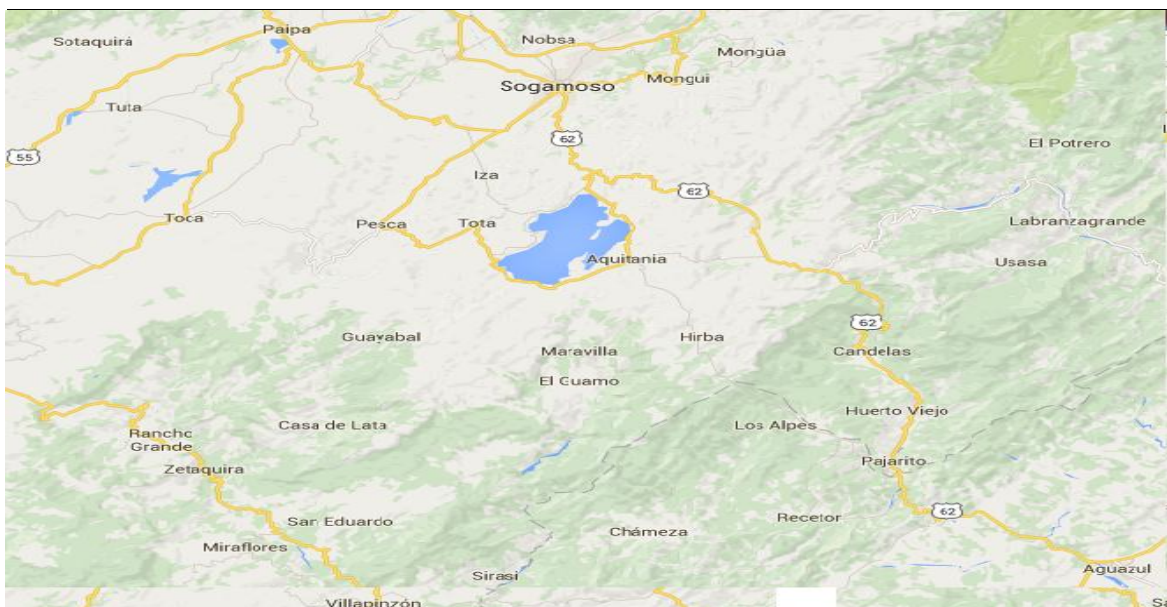
En la Vereda de Maravilla actualmente se inició apertura de vía carretable en un tramo aproximado de 1.7 kilómetros

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Aquitania, 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
Aquitania	Sogamoso	33 Km	Vehicular	1	00
	Tota	17 km	Vehicular	0	30
	Cúitiva	15 Km	Vehicular	0	37
	Labranzagrande	53 Km	Vehicular	5	00
	Pajarito	80 Km	Vehicular	2	30
	San Eduardo	55 Km	Vehicular	5	00
	Páez	85 Km	Vehicular	7	00

Fuente: Oficina Planeación Municipal 2015

Mapa 5. Vías de Comunicación, Municipio de Aquitania, 2015.



Fuente: www.google.it/maps 2015



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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL	TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	PARTICULAR
Toquilla	X			1 hora	X
Soriano		X		45 min	X
Hato laguna	X			20 min	X
Susaca	X			20 min	X
Cajón	X			15 min	X
Hato viejo	X			15 min	X
Vargas	X			5 min	X
Quebradas	X			10 min	X
Tobal	X			40 min	X
Pérez	X			30 min	X
Hirba	X			1 hora	X
Daito	X			30 min	X
Suse	X			1 hora	X
Sisvaca	X			1. 5 horas	X
Maravilla		X		4 Horas	X
Primavera	X			2. 3 horas	X
Mombita	X			3. 10 horas	X

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

La población Aquitanense se transporta en vehículo particular, motocicleta y transporte publico intermunicipal, a la región Sur no llega el transporte público por lo que se usan vehículos particulares y solo hay recorridos los días lunes y miércoles, impidiendo movilización de la población los demás días, los habitantes de las veredas de Toquilla y Soriano hacen uso del transporte intermunicipal hasta el sitio el crucero, luego deben tomar el transporte hasta el Centro Poblado, aumentando así los costos de desplazamiento.

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Aquitania cuenta con una población total de 15.241 habitantes según dato DANE de 2015, de los cuales el 51,07% son hombres (7.784) y el 48,92% son mujeres (7.457). La relación hombre-mujer se ha mantenido siendo mayor la proporción en hombres. En los últimos años se ha disminuido el número de habitantes considerablemente debido a movilización de población a los municipios más cercanos en especial Sogamoso



Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional hace referencia al número de habitantes por km², para el municipio actualmente se tiene una densidad poblacional de 17 habitantes por km², esto se puede dar por que la población la cual está ubicada en la zona rural.

Población por área de residencia urbano/rural.

En el municipio de Aquitania la mayor proporción de población está en la zona rural con un 59% (8.912 habitantes) y en cabecera municipal con 41% (6.329 habitantes), alcanzando un grado de urbanización del 41%, a pesar de la movilidad a cabecera municipal la urbanización no supera el 50%.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización Porcentaje
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
AQUITANIA	6.329	41	8.912	59	15,241	41

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

En la anterior tabla muestra que para el año 2015 el grado de urbanización es de 41%, es el porcentaje de la población de Municipio que vive en el área urbana, evidenciándose mayor concentración de la población en el área rural, situación que se debe tener en cuenta para generar estrategias de tipo económico y social que promuevan que la población permanezca en el campo, en aras de mantener la Seguridad Alimentaria desde la producción y abastecimiento de alimentos.

Número de viviendas

El territorio del municipio de Aquitania cuenta con 4130 viviendas, de las cuales 3029 el 75% son en el área rural, en el área urbana el 25% correspondiente a 1101, que se consideran aptas para vivir, están hechas de cemento y ladrillo en su mayoría, otras son hechas de bareque y otros materiales, las viviendas del área urbana cuentan con servicios públicos como agua, luz y alcantarillado. En el área rural existen viviendas aun sin servicios públicos en especial alcantarillado y unidad sanitaria.

Número de hogares

Aquitania cuenta con un promedio en total de 3974 familias por base de datos SICAPS 2015, por lo general cada familia está compuesta por padres e hijos, pero también existen familias en un medio índice por padre o madre e hijastros/padrastrós, al igual que abuelos padres e hijos, o uniparental, o familias compuestas extensas. En su mayoría estas familias son de razón compuesta y donde se presentan muchos casos de hacinamiento por que se tiende a desfavorecer las condiciones de salud y vida de la población del municipio de Aquitania.



Población por pertenencia étnica

Dentro de la búsqueda de población étnica se encontró que en el municipio de Aquitania para el 2015 según registro que el 99.86% pertenece a otras etnias, el 0.14% fue para la etnia Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente. Esta información se refleja en la siguiente tabla (Tabla 5).

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Aquitania-Boyacá, 2014

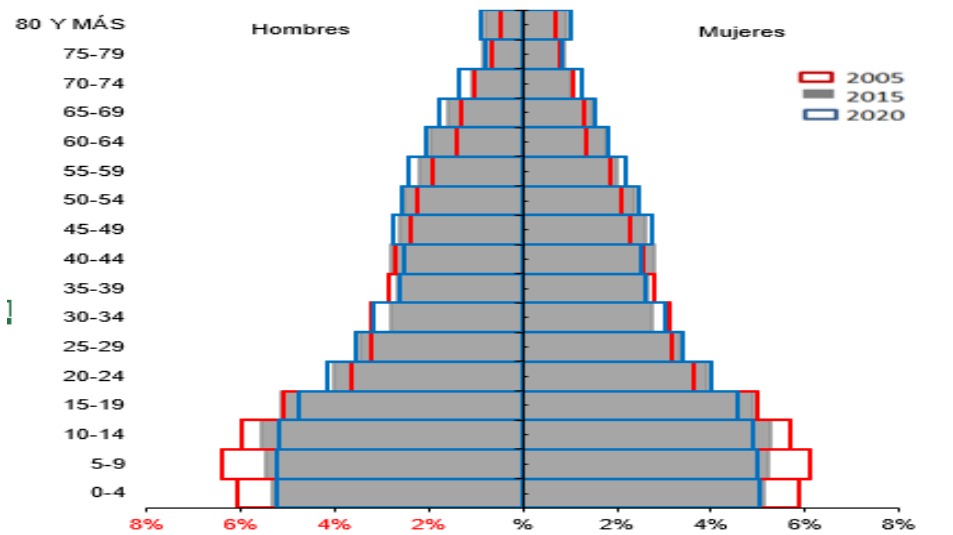
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,006
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	21	0.14%
Ninguno de las anteriores	15219	99,85%
TOTAL	15241	100%

Fuente: DANE Proyecciones DANE 2005-2020

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica está representada en un descenso en las primeras fases del ciclo vital y en los mayores de 80 años, situación muy similar a la del resto del departamento y puede aseverarse con la siguiente imagen de la pirámide poblacional que está en el rango entre 2005 a 2020. Esta pirámide es de tipo regresivo ya que se evidencia disminución en la natalidad y fecundidad

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



Población por grupo de edad

Se puede observar la proporción de la población en el Municipio de Aquitania por ciclo vital, la siguiente tabla muestra que la primera infancia, infancia y adolescencia para el año 2015 presenta disminución con relación al año 2005, según proyección para el año 2020 se espera se continúe reduciendo. Mientras que para los grupos de juventud, adultez y persona mayor muestran incremento para el año 2015, se espera que para el año 2020 continúe en aumento. Para el año 2005 como para el 2015 y 2020 el ciclo vital con mayor porcentaje de población es la adultez, lo que indica que el Municipio de Aquitania posee una proporción alta de población en edad productiva.

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

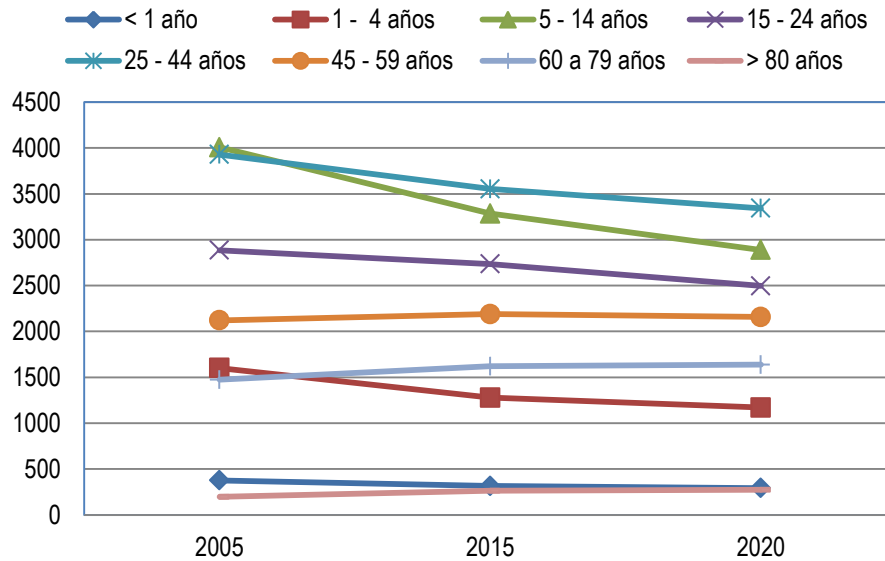
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2393	13,1	1915	11,4	1755	11,2
Infancia (6 a 11 años)	2455	13,4	1976	11,8	1744	11,2
Adolescencia (12 a 18 años)	2510	13,7	2231	13,3	1927	12,3
Juventud (14 a 26 años)	3688	20,1	3497	20,8	3193	20,5
Adultez (27 a 59 años)	5619	30,6	5307	31,6	5083	32,6
Persona mayor (60 años y más)	1671	9,1	1884	11,2	1910	12,2

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La figura 2. Se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, para el Municipio de Aquitania se evidencia que los menores de 1 año y los ciclos vitales de 45 a 59; 60 a 79 y mayor de 80 años presentan un comportamiento lineal, no muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de la población; a diferencia de los ciclos vitales de 1 a 4; 5 a 14; 15 a 24 y 25 a 44 años, en los que se presenta una disminución evidente con el transcurrir de los años.



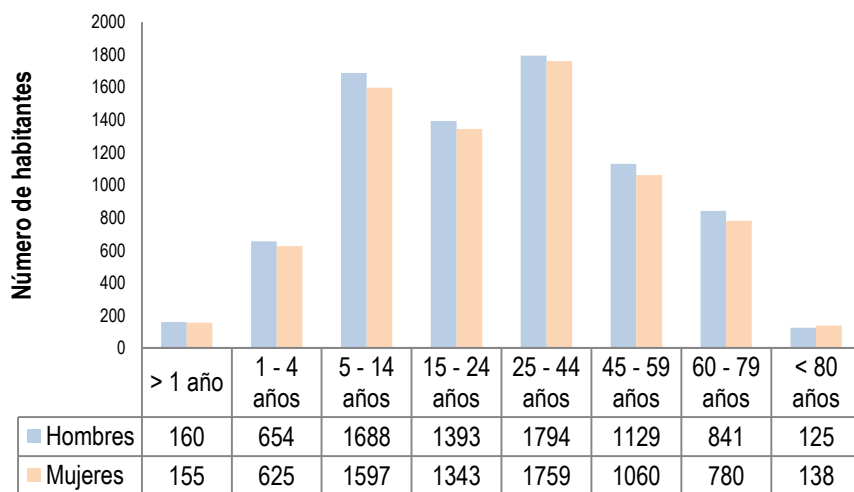
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etareos, Municipio de Aquitania, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE 2005 y Proyecciones Poblacional.

En la Figura 3. Se muestra la población por sexo y grupo de edad del Municipio de Aquitania para el año 2015. Se evidencia que el género masculino es mayor el número de hombres en todos los grupos a excepción de mayores de 80 años, donde el género femenino es mayor.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre:** En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
- **La razón de niños:** En el año 2005 por cada 53 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **El índice de infancia** En el año 2005 de 100 personas,36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 32 personas
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas,10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 12 personas
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 39 personas
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 77 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 54 personas
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 15 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.



Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Aquitania - Boyacá, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	16.592	15.241	14.256
Población Masculina	8.421	7.784	7.292
Población femenina	8.171	7.457	6.964
Relación hombres : mujer	103,06	104,39	105
Razón niños : mujer	53	46	45
Índice de infancia	36	32	31
Índice de juventud	24	25	24
Índice de vejez	10	12	13
Índice de envejecimiento	28	39	44
Índice demográfico de dependencia	76,62	68,45	66,78
Índice de dependencia infantil	63,71	53,92	50,89
Índice de dependencia mayores	12,91	14,52	15,89
Índice de Friz	210,16	193,12	181,79

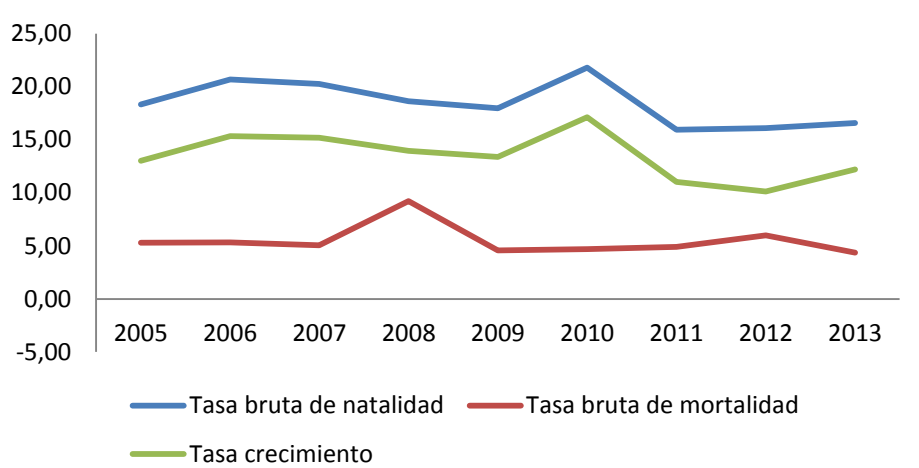
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** El crecimiento natural hace referencia a la diferencia entre la tasa de natalidad y la de mortalidad. En año 2010 se presenta un incremento en la tasa de crecimiento natural a expensas de los nacimientos. Para el municipio de Aquitania la tasa de crecimiento natural fue de 12.20 para el año 2013, para este año aumenta a expensas de la mortalidad. gráfica 4.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el municipio de Aquitania en el año 2010 presenta un aumento significativo y para el año 2013 la tasa de Natalidad fue de 16.56 nacimientos por cada 1000 habitantes, manteniéndose por encima de la mortalidad.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el municipio de Aquitania para el año 2008 presento un incremento significativo, en el año 2013 fue de 4.4 defunciones por cada 1000 habitantes, representando descenso en el último año.



Figura 4.1 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Aquitania, 2005 a 2013



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 la Tasa General de Fecundidad fue de 71,7; lo que indica que por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años nacen 71,7 niños.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2013 se tuvo una tasa de Fecundidad es de 2,3, indicando que por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años nacen 2 niños.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** para este grupo de edad la tasa de Fecundidad es de 71,8; es decir que por 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 71,8 niños, este dato nos indica que se deben fortalecer acciones de prevención de embarazo en adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Aquitania - Boyacá, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	71,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	71,8

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013



1.2.3 Movilidad forzada

Para el Municipio de Aquitania se cuenta con registro de personas víctimas de desplazamiento para el año 2015 de 310 se observa aumento en número de personas del año 2014 que correspondió a 294 y 267 en año 2013.

El grupo de edad más representativo de la población víctima es de 15 a 19 años con un 13,71% para las mujeres y en los hombres de 20 a 24 años con 13,28, el segundo grupo es el 5 a 9 años en las mujeres es de 9,71% y en hombres de 15 a 19 años con 11,72 de la población víctima de desplazamiento.

La mayor proporción pertenece a población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, lo que le implica al municipio desarrollar programas de protección y apoyo a esta población con enfoque de derechos y en especial programas de prevención de abuso sexual, embarazo en adolescentes y consumo de sustancias psicoactivas, problemas que se presenta con mayor frecuencias en poblaciones vulnerables.

Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo Municipio de Aquitania 2015

Indicador	Sexo	Edad	2015	Sexo	Edad	2015	
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 0 a 4 años	7,43	MASCULINO	De 0 a 4 años	9,38	
		De 10 a 14 años	7,43		De 10 a 14 años	7,81	
		De 15 a 19 años	13,71		De 15 a 19 años	11,72	
		De 20 a 24 años	8,57		De 20 a 24 años	13,28	
		De 25 a 29 años	9,14		De 25 a 29 años	7,81	
		De 30 a 34 años	8,57		De 30 a 34 años	6,25	
		De 35 a 39 años	6,86		De 35 a 39 años	3,91	
		De 40 a 44 años	7,43		De 40 a 44 años	9,38	
		De 45 a 49 años	3,43		De 45 a 49 años	6,25	
		De 5 a 9 años	9,71		De 5 a 9 años	3,13	
	De 50 a 54 años	4,57	De 50 a 54 años	7,03			
	De 55 a 59 años	2,29	De 55 a 59 años	4,69			
	De 60 a 64 años	3,43	De 60 a 64 años	2,34			
	De 65 a 69 años	2,29	De 65 a 69 años	2,34			
	De 70 a 74 años	3,43	De 75 a 79 años	3,91			
	De 75 a 79 años	0,57	De 80 años o más	0,78			
	NO DEFINIDO	1,14	NO DEFINIDO	0			
	Total		100		Total		100

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO 2015



Conclusiones

- El Municipio de Aquitania tiene una extensión de terreno extenso (943 Km²), donde la mayor parte de la población reside en la zona rural lo que contribuye a mejor uso del área productiva del Municipio.
- El grado de urbanización para el Municipio de Aquitania es de 41%, evidenciándose mayor población en área rural.
- Otro Aspecto importante es el déficit de la vivienda en cuanto a calidad y cantidad, teniendo en cuenta que las condiciones de la vivienda y la disponibilidad de los servicios públicos son factores determinantes de la salud.
- Por las condiciones del Terreno, el alto riesgo sísmico y los antecedentes que el municipio frente a inundaciones y deslizamientos es necesario articular acciones con el comité de gestión del Riesgo y desastres que faciliten la prevención de eventos y se instauren acciones para la atención oportuna de eventos.
- La sostenibilidad económica en el municipio está dada en un 70% por los cultivos de cebolla junca y el 30% restante se debe a actividades como la piscicultura, el cultivo y producción de fresa, papa, haba y arveja.
- Para el año 2015 la pirámide poblacional muestra el descenso de la fecundidad y natalidad con un estrechamiento en la base comparado con el año 2005.
- La estructura demográfica para 2015 está representada por el aumento de la población en el quinquenio correspondiente a los 15 a 44 años haciendo que la edad productiva se mantenga la cual se debe aprovechar para el mejoramiento del ingreso económico de los hogares.
- Es necesario mencionar que el fenómeno de transición demográfica se presenta en el municipio y para el año 2015 la población de adultos y adultos mayores representa 43% situación que requiere realizar acciones en la detección temprana de enfermedades crónicas y el fomento de hábitos saludables para la disminución de factores de riesgo para estas patologías en la población.
- Para el Municipio de Aquitania se evidencia que los menores de 1 año y los ciclos vitales de 45 a 59; 60 a 79 y mayor de 80 años presentan un comportamiento lineal, no muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de la población; a diferencia de los ciclos vitales de 1 a 4; 5 a 14; 15 a 24 y 25 a 44 años, en los que se presenta una disminución evidente con el transcurrir de los años.
- Para el año 2015 en el Municipio de Aquitania se evidencia en la población por sexo y grupo de edad que es mayor el número de hombres en todos los grupos de edad a excepción de mayores de 80 años, donde el género femenino es mayor.
- Para el municipio de Aquitania la tasa de crecimiento natural fue de 12.20 para el año 2013, para este año aumenta a expensas de la disminución de la mortalidad.
- En Aquitania para el año 2013 la tasa de Natalidad fue de 16.56 nacimientos por cada 1000 habitantes, Manteniéndose por encima de la mortalidad.



- La Tasa General de Fecundidad para el año 2013 en el municipio de Aquitania fue de 71,7; tasa similar a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.
- Para el año 2015 se cuenta con un registro de 310 personas víctimas de desplazamiento. El grupo etareo que aporta mayor población desplazada son los jóvenes de 15 a 19 años con el 25,43%; seguido de 20 a 24 años con 21,85%; de 25 a 29 años el 16,95%; los grupos etareos de 0 a 4 y de 40 a 44 con un porcentaje de 16,81 respectivamente, de 10 a 14 años el 15,24%; evidenciando mayor población joven en las personas víctimas de desplazamiento.



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

Se realizó análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupos; materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida, determinantes de la salud, incorporando variables de edad y sexo. Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, se realizó una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 registradas oficialmente por el Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO y por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE-2013.

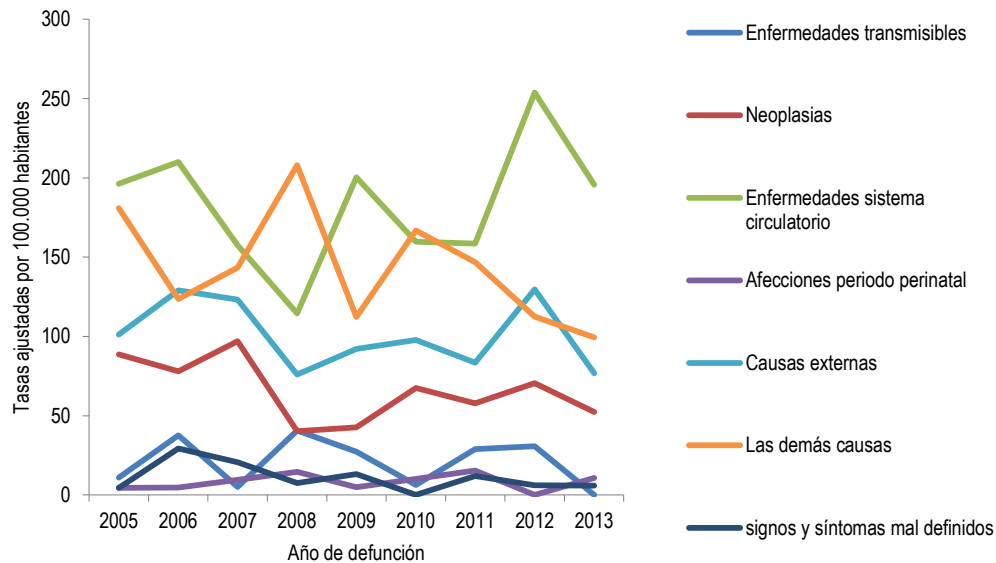
El comportamiento de las defunciones por grandes causas fue similar entre los años 2005 y 2013, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las responsables del mayor porcentaje de muertes, seguido de las demás causas en las que se incluyen enfermedades crónicas de vías respiratorias, diabetes, enfermedades de sistema digestivo, urinario, resto de enfermedades del sistema respiratorio, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, cirrosis, apendicitis, malformaciones congénitas y trastornos mentales, las defunciones de causas externas entre ellas los accidentes de tránsito contribuyen con gran relevancia en las causas de mortalidad en el Municipio de Aquitania.

Ajuste de tasas por edad

Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 la tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en el municipio tanto en mujeres como en hombres, con una tasa de mortalidad ajustada que osciló entre 114,5 y 253 por 100.000 habitantes, evidenciándose un comportamiento fluctuante con picos importantes en los años 2006, 2009 y 2012. Seguido por las demás causas en donde se agrupan la Diabetes, las enfermedades nutricionales, del sistema digestivo, urinario y pulmonares crónicas; entre otras, con un comportamiento fluctuante esperado por la diversidad de patologías, con tendencia al descenso para el año 2013 con una tasa ajustada por edad de 99.3 muertes por 100.000 habitantes. En tercer lugar las causas externas se encuentran con un comportamiento fluctuante con picos importantes para los años 2006 y 2012 con una tasa de 129 muertes por 100.000 habitantes en este último año y tendencia a la disminución para el año 2013 (tasa de 76.7 muertes por 100.000 habitantes). Las neoplasias presentó un comportamiento similar en los años 2005 a 2007, en año 2008 presentó descenso importante en las tasas de mortalidad ajustadas, terminando con una tasa para el año 2013 de 52.3 muertes por 100.000 habitantes. Ver figura 5.



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



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

Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 en hombres las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en el municipio con un comportamiento fluctuante con picos importantes en años 2006 y 2012 con tendencia al aumento para el año 2013 con una tasa ajustada de 204.6 muertes por 100.000 hombres, el grupo de edad más afectada son los mayores de 60 años. Cabe anotar que el 46.4% de las muertes en hombres ocurre por enfermedades isquémicas del corazón desde 35 a mayores de 80 años.

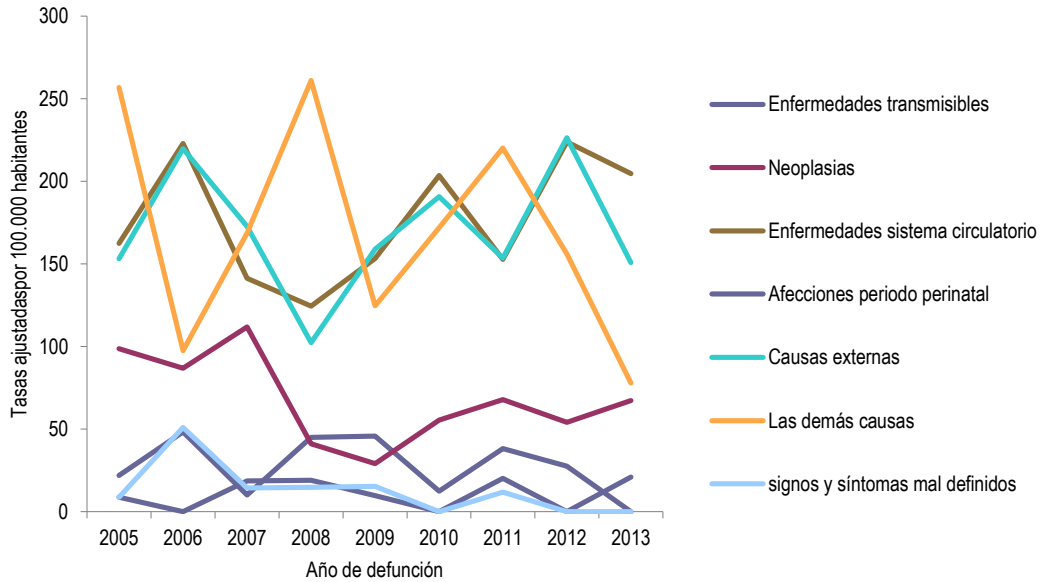
Las demás causas ocupan el segundo lugar con un comportamiento fluctuante esperado por la diversidad de patologías, entre las más representativas están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, del sistema digestivo, urinario; diabetes y cirrosis. Se evidencian picos representativos de aumento en los años 2005, 2008, 2011 y para el año 2013 una disminución significativa en la mortalidad con una tasa ajustada de 78 muertes por 100.000 hombres. Le siguen las causas externas con un comportamiento fluctuante con picos importantes en años 2006 y 2012 finalizando con una tasa de 150 muertes por 100.000 hombres, estas ocurren en población económicamente activa, lo cual impacta en la fuerza productiva del municipio, la capacidad adquisitiva de las familias y por ende en la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas como la Alimentación, educación y vivienda.

En cuarto lugar se encuentran las neoplasias con un comportamiento similar en años 2005 a 2007, presentando una disminución significativa a partir del año 2008, para 2013 una tasa ajustada de 67.3 muertes por 100.000 hombres

Las enfermedades trasmisibles se encuentran en menor proporción presentando un comportamiento fluctuante, para las afecciones del periodo perinatal el comportamiento es similar en el periodo con leve aumento en los años 2007, 2008 y 2013. La mortalidad por signos y síntomas mal definidos no tuvieron una carga importante en total de muertes. Figura 6.



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



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

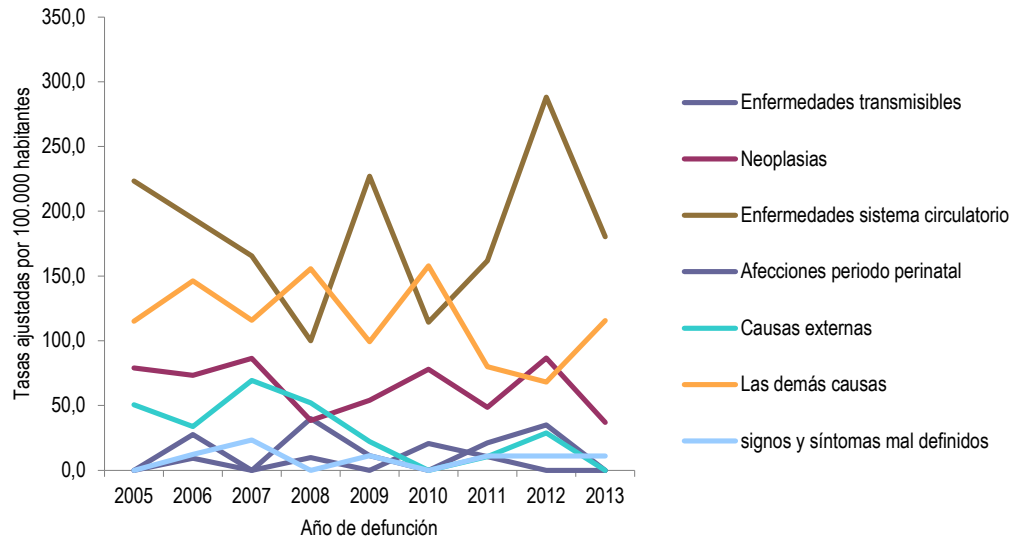
La Mortalidad por grandes causas en mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en primer lugar con un comportamiento fluctuante en el periodo con picos significativos en año 2005, 2009 y 2012; para el año 2013 se evidencia una tendencia al descenso con una tasa ajustada de 180.2 muertes por 100.000 mujeres.

En segundo lugar se encontraron las demás causas con un comportamiento fluctuante esperado por la diversidad de patologías, entre las más representativas están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, del sistema digestivo, urinario, nervioso, diabetes y deficiencias nutricionales. Se evidencian picos en los años 2006, 2008 y 2010, para el año 2013 con un tasa ajustada de 115.5 muertes por 100.000 mujeres. En tercer lugar las neoplasias se observa un comportamiento fluctuante con picos importantes en los años 2008 y 2012 con tasa ajustada de 86 muertes por 100.000 mujeres y finaliza con tendencia al descenso para el año 2013 con tasa ajustada de 36.9 muertes por 100.000 mujeres. Las muertes por causa externa afectaron en menor medida a esta población, se evidencia un pico importante en año 2007, para el año 2013 con cero casos, probablemente al rol que desempeña la mujer en la sociedad.

Las enfermedades trasmisibles se encuentran en menor proporción presentando una tendencia a la disminución, las afecciones del periodo perinatal y las muertes con signos y síntomas mal definidos no tuvieron una carga importante en total de muertes. Figura 7.



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



Fue0.nte: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

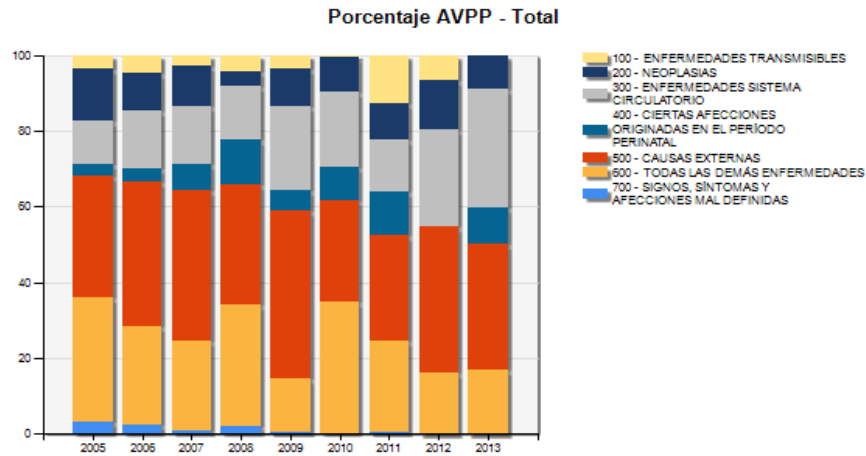
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada 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 Aquitania, (2005- 2013), se evidencia que se han perdido 18.332 años en total, de los cuales el 63.08% del total de AVPP (11.565) los aportaron los hombres y el 36.91% de los AVPP (6.767) las mujeres. En el periodo en estudio, las causas externas sumaron el 34.6% de AVPP (3.323 años) siendo el año 2009 con el 44,6%, las demás enfermedades con el 25.02% de AVPP (4.588 años) y un porcentaje mayor en 2010 de 34,9% y las enfermedades del sistema circulatorio el 18.12% (3.323 años) aportó más porcentaje de AVPP en año 2013 con 31,40%.

En el período de estudio las enfermedades transmisibles presentaron mayor porcentaje de AVPP en el año 2011 con 12,88%; las Neoplasias en año 2005 presentaron mayor porcentaje de AVPP con 13,46.



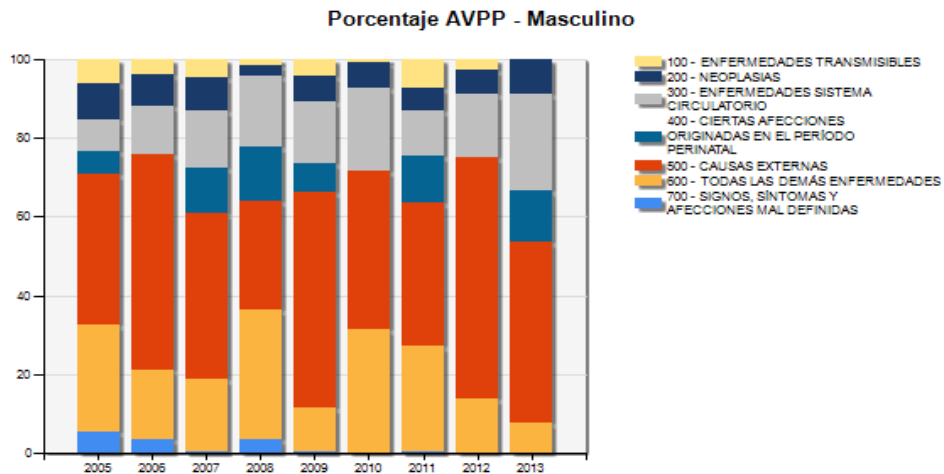
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Aquitania, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Aquitania en los años 2005 - 2013, aportaron 11.565 AVPP, la mayor causa que aportó AVPP fueron las causas externas con 5.136 AVPP con un aumento significativo para el año 2012 de 61,05%, seguido de las demás causa con 2.415 AVPP representando su mayor porcentaje en el año 2008 de 32,78% y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 1.792 AVPP.

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



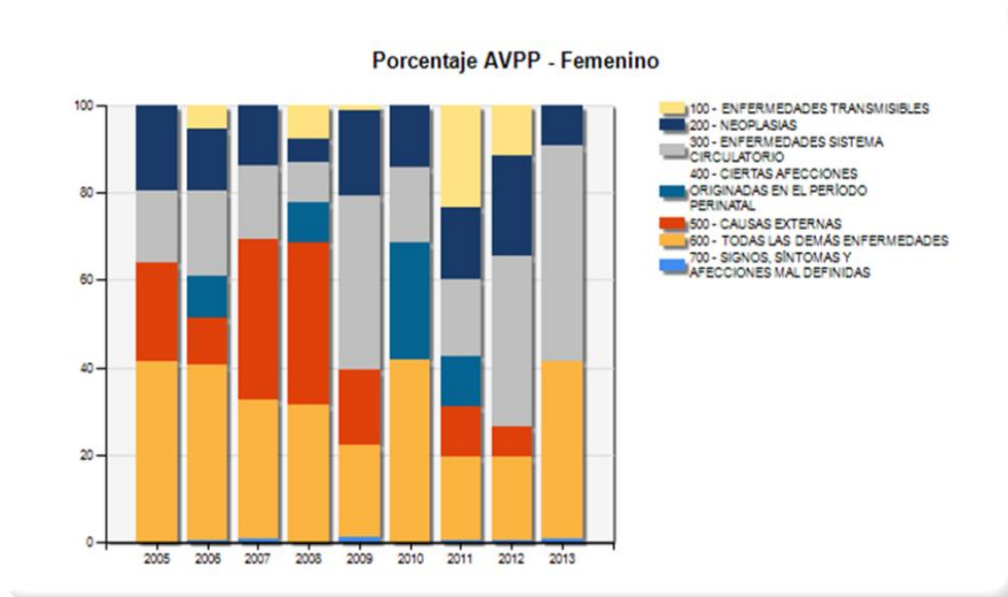
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) refleja la suma de 6.767 AVPP de los cuales, la mayor causa que aportó AVPP fueron las demás enfermedades con 2.173 AVPP con un aumento significativo para el año 2010 de 41,92%, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con 1532 AVPP representando su mayor porcentaje en el año 2009 de 39,58% y en tercer lugar se encuentran causas externas con 1.212 AVPP con mayor porcentaje de 37,18% en año 2008.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres pierden más años por causas externas que son evitables, a su vez provocan un problema de desarrollo económico alto debido a que son ellos los que aportan más económicamente en los hogares del municipio de Aquitania

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



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

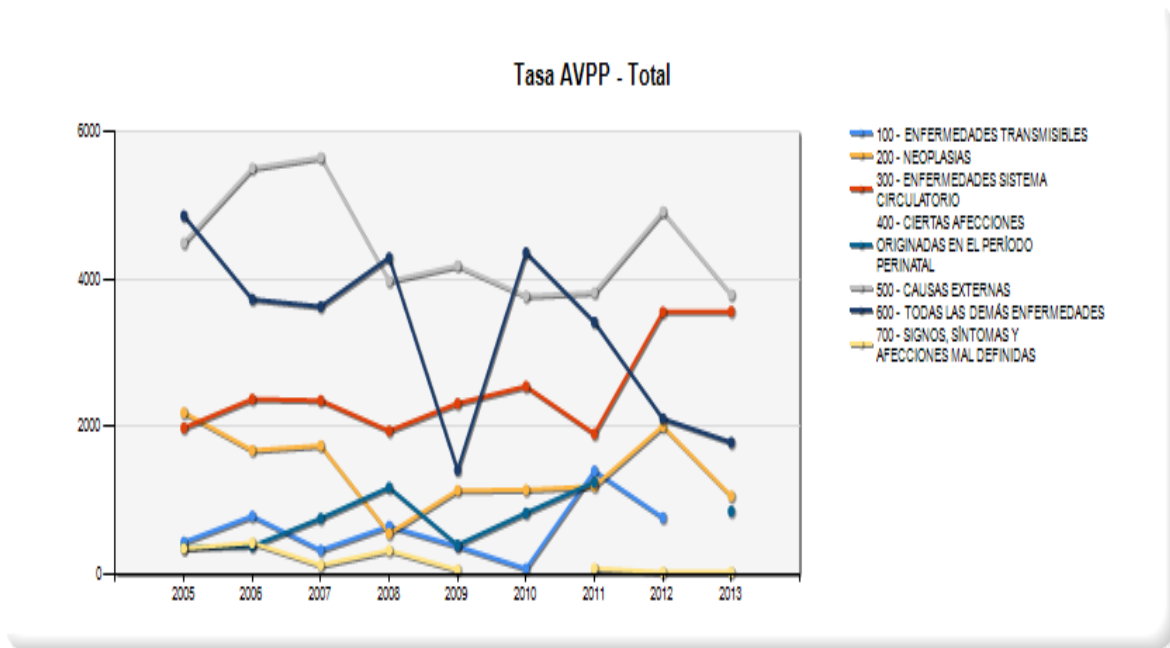
La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio Aquitania en cuanto a AVPP estuvo asociada a las causas externas que se presenta en la población más joven aportando una carga mayor, el comportamiento de causas externas es fluctuante en el periodo de 2005 a 2013, presento picos importantes en años 2007 con una tasa ajustada de 5651 AVPP por 100.000 habitantes y 2012 con tasa ajustada de 4916 AVPP por 100.000 habitantes.

Las demás causas ocupan el segundo lugar en aporte de AVPP evidenciando un comportamiento fluctuante en el período con picos importantes en los años 2005 con tasa ajustada de 4861 AVPP por 100.000 habitantes, 2008 con tasa ajustada de 4291 AVPP por 100.000 habitantes y 2010 con una tasa ajustada de 4360 AVPP por 100.000 habitantes; con tendencia al descenso a partir del año 2011.



En tercer lugar la causa que aporta AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, a pesar de que fue la primera causa de muerte no fue la causa que aportó mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías crónicas afectó principalmente a población mayor; en años 2012 con tasa ajustada de 3555 AVPP por 100.000 habitantes y 2013 con tasa ajustada de 3563 de AVPP por 100.000 habitantes presentando tendencia al aumento. Seguido por las neoplasias que muestran un comportamiento fluctuante través de los años, con picos en año 2005 con tasa ajustada de 2192 de AVPP por 100.000 habitantes y 2012 con tasa ajustada de 2005 de AVPP por 100.000 habitantes. Figura 11.

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

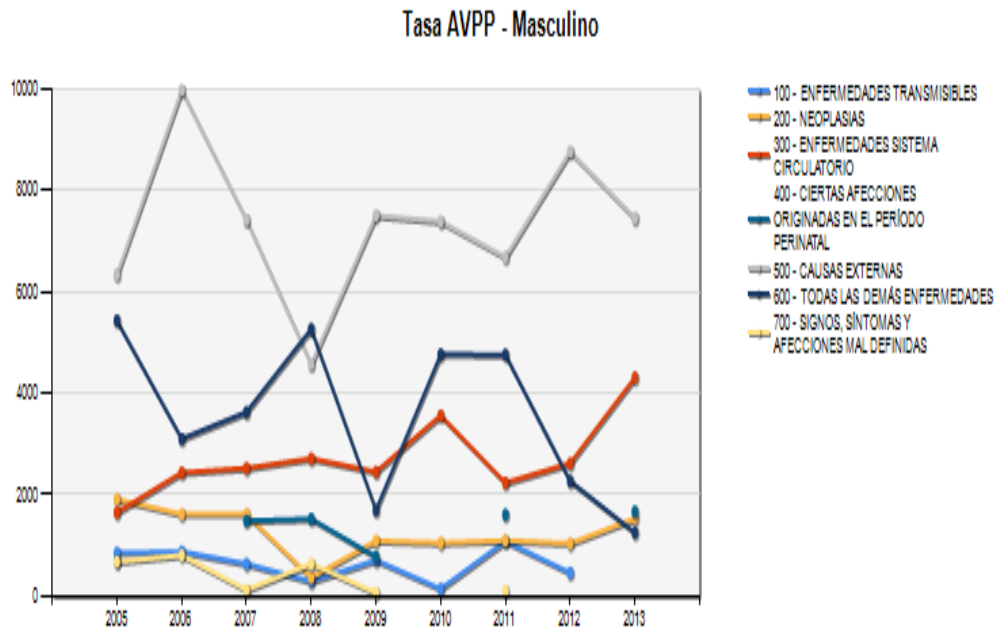


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En el género masculino las causas externas aportan mayor número de AVPP, representando una carga alta de años perdidos a edades tempranas a causa del incremento en los accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, evidenciándose una tendencia al aumento que requiere por tanto medidas importantes de intervención y de impacto en la población, con un comportamiento fluctuante con picos en año 2006 con tasa de 9.987 de AVPP por 100.000 hombres y 2012 con tasa ajustada de 8.774 AVPP por 100.000 hombres; con tendencia al descenso para el año 2013 con una tasa ajustada de 7.463 de AVPP por 100.000 hombres; le siguen las demás causas con picos importantes en años 2005 con una tasa ajustada de 5.439 AVPP por 100.000 hombres; en año 2008 con una tasa ajustada de 5.271 AVPP por 100.000 hombres, 2010 y 2011 con tasa ajustada sobre 4.700 de AVPP por 100.000 hombres y las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un comportamiento similar en el período con un pico en año 2010 con tasa ajustada de 3.568 AVPP por 100.000 hombres; con tendencia al aumento en el año 2013, con tasa ajustada de 4.315 AVPP por 100.000 hombres; las neoplasias mostraron un comportamiento similar en el período. Figura 12.



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

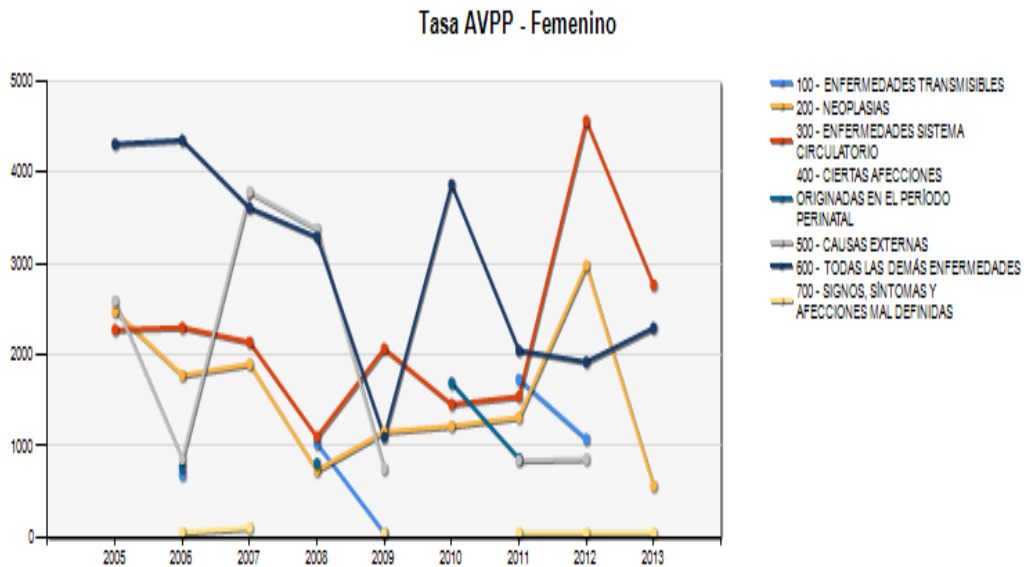


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que las demás causas son las que aportan mayor número de AVPP, con un comportamiento fluctuante en el período con picos importantes en años 2005 con tasa ajustada de 4.315 AVPP por 100.000 mujeres; 2006 con tasa ajustada de 4.359 AVPP por 100.000 mujeres y 2010 con tasa de 3.870 AVPP por 100.000 mujeres, terminando con tendencia significativa al descenso en año 2013, con tasa de 2.299 AVPP por 100.000 mujeres. Seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento similar en el período a excepción del año 2012 que presenta un pico representativo con una tasa ajustada de 4.569 AVPP por 100.000 mujeres. Las neoplasias presentaron un comportamiento similar en el período con picos importantes en año 2005 con tasa ajustada AVPP de 2.483 por 100.000 mujeres; y para año 2012 una tasa ajustada AVPP de 2.985 por 100.000 mujeres. Figura 13.



Figura 2 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustadas por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el período comprendido entre 2005 y 2013.

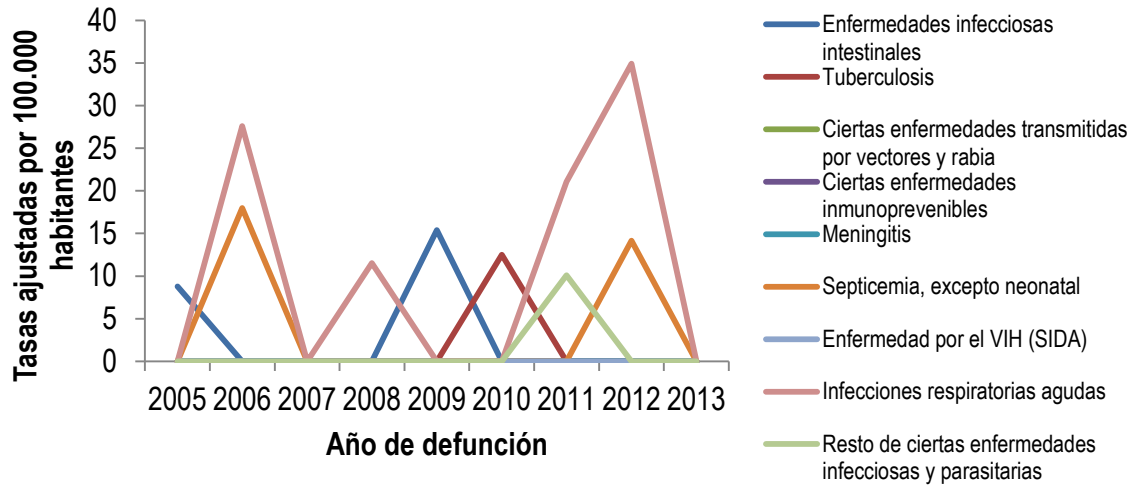
Enfermedades transmisibles

El grupo de las enfermedades transmisibles lo conforman nueve subgrupos: tuberculosis, enfermedades infecciosas digestivas, VIH, infecciones respiratorias agudas, septicemias, inmunoprevenibles y transmitidas por vectores. Las infecciones respiratorias agudas son las que ocupan el primer lugar en hombres, se observó un comportamiento fluctuante con picos importantes significativos en años 2006 con una tasa de mortalidad de 26,61 muertes por 100.000 hombres; año 2012 con una tasa de mortalidad de 34,92 muertes por 100.000 habitantes; concluyendo para 2013 con tasa en cero. Le sigue la septicemia como subcausa más importante de mortalidad con un comportamiento fluctuante con picos importantes significativos en años 2006 con una tasa de mortalidad de 17,97 muertes por 100.000 habitantes y año 2012 con una tasa de mortalidad de 14,16 muertes por 100.000 habitantes. Los otros siete subgrupos se ubicaron con menos de 5 muertes por 100.000 habitantes con comportamientos similares desde el año 2005 a 2013.



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

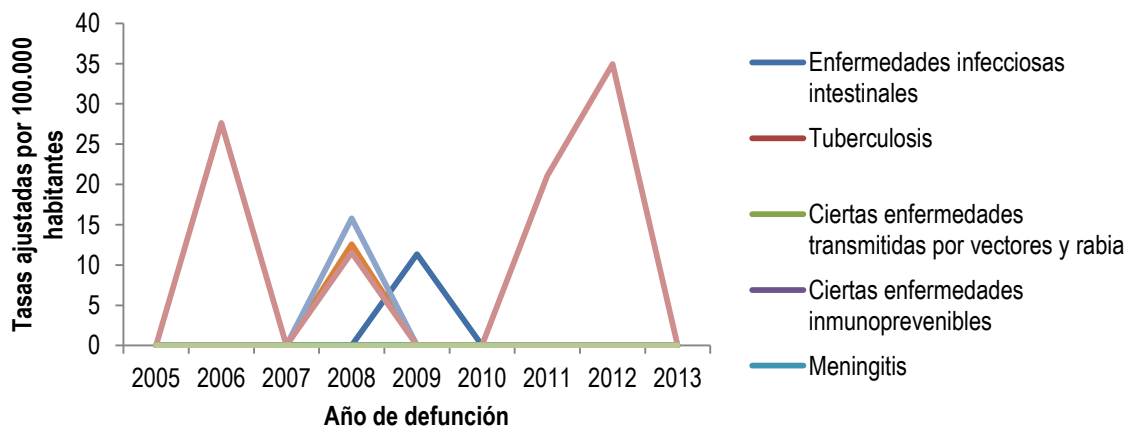
Fuente: Sistema de Información en



Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres presenta similar comportamiento que en los hombres la primera causa son las infecciones respiratorias agudas, se observó un comportamiento fluctuante con picos significativos en años 2006 con una tasa de mortalidad de 27,61 muertes por 100.000 mujeres; 2008 con una tasa de mortalidad de 11,52 y 2012 con una tasa de mortalidad de 34,92 muertes por 100.000 mujeres respectivamente, concluyendo para 2013 con una tasa en cero, siendo los grupos de edad de 0 a 4 años y mayores de 70 años los más afectados. El VIH – SIDA es una importante causa de mortalidad con un pico representativo en año 2008 con una tasa de mortalidad de 15,78 muertes por 100.000 habitantes, comportamiento similar de la septicemia en año 2008 con una tasa de mortalidad de 12,55 muertes por 100.000 habitantes; las afecciones intestinales presentan pico significativo en 2009 con una tasa de mortalidad de 11,35 muertes por 100.000 habitantes, la tuberculosis y meningitis se presentan de manera similar en el período. Figura 15.

Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



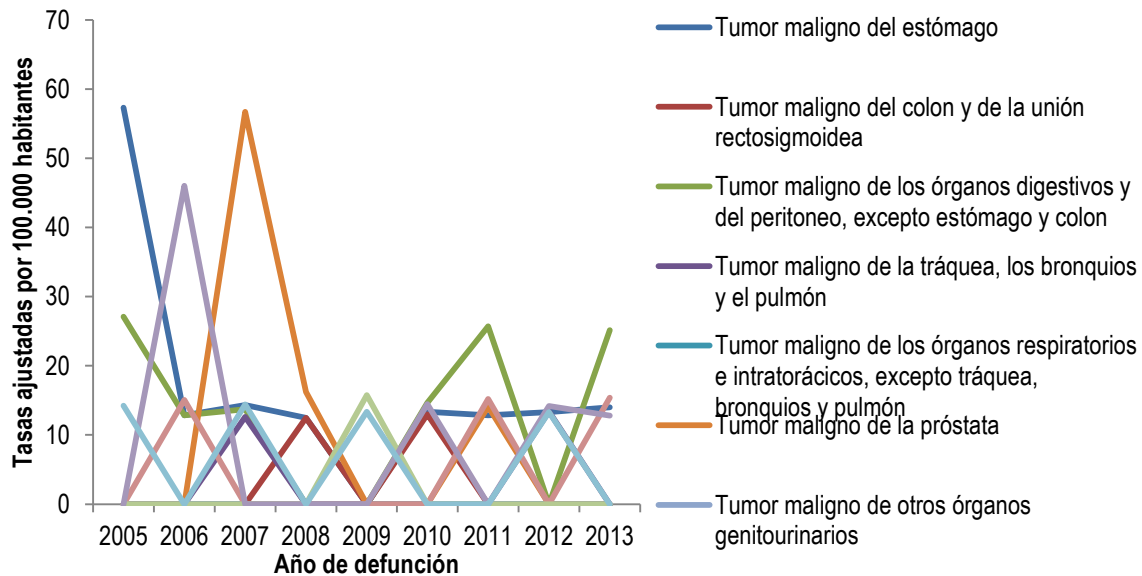


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

En hombres el análisis de mortalidad de las neoplasias el primer lugar lo ocupa el tumor maligno de estómago presentando un comportamiento con pico significativo al inicio del período en año 2005 con una tasa ajustada de 12,84 muertes por 100.000 hombres, evidenciándose un comportamiento constante en el resto del período, para el año 2013 una tasa ajustada de 13,98 muertes por 100.000 hombres. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se ubicó en el segundo lugar con picos significativos en 2005 con una tasa de mortalidad de 12,84 muertes por 100.000 hombres, 2011 con una tasa de mortalidad de 25,69 muertes por 100.000 hombres y 2013 con una tasa ajustada de 25.15 muertes por 100.000 hombres. El tumor maligno de próstata se ubicó en el tercer lugar presentando un pico importante en año 2007 con una tasa ajustada de 56,69 muertes por 100.000 hombres, los mayores de 65 años la población más afectada, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido presentaron un comportamiento similar en el período, la leucemia presenta picos importantes en los años 2006, 2011 y 2013 con tasas ajustadas de 15 muertes por 100.000 hombres respectivamente.

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



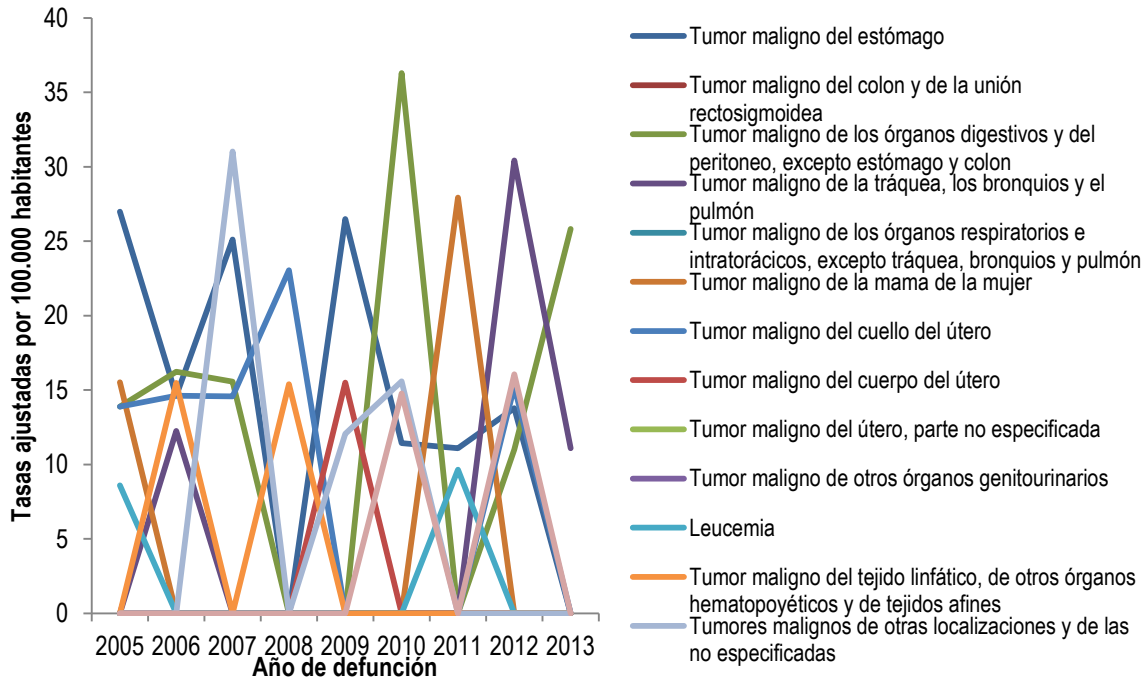
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres el análisis de mortalidad de las neoplasias el primer lugar lo ocupa el tumor maligno de estómago Presentando un comportamiento fluctuante en el período con picos importantes en años 2005 con una tasa ajustada de 26,99 muertes por 100.000 mujeres, 2007 con una tasa ajustada de 25,01 muertes por 100.000 mujeres y 2009 con una tasa ajustada de 26,50 muertes por 100.000 mujeres, para año 2013 con tasa en cero, siendo los grupos de edad más afectados los mayores de 60 años, seguido el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon le sigue con pico significativo en año 2010 tasa ajustada de 36.3 muertes por 100.000 mujeres y para 2013 con una tasa ajustada de 25.8 muertes por 100.000 mujeres, el tumor maligno del cuello del útero con un comportamiento fluctuante con pico importante en año 2008 tasa ajustada de 23 muertes por 100.000 mujeres, le siguen los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas mostraron un comportamiento fluctuante, teniendo pico en año 2007



con una tasa ajustada de 31,04 muertes por 100.000 mujeres, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presenta un comportamiento al ascenso en los dos últimos años del período, el tumor maligno de la mama de la mujer, leucemia, tumor maligno del cuerpo del útero presentaron un comportamiento similar y continuo con tasas bajas de mortalidad. Figura 17.

Figura 4 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



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

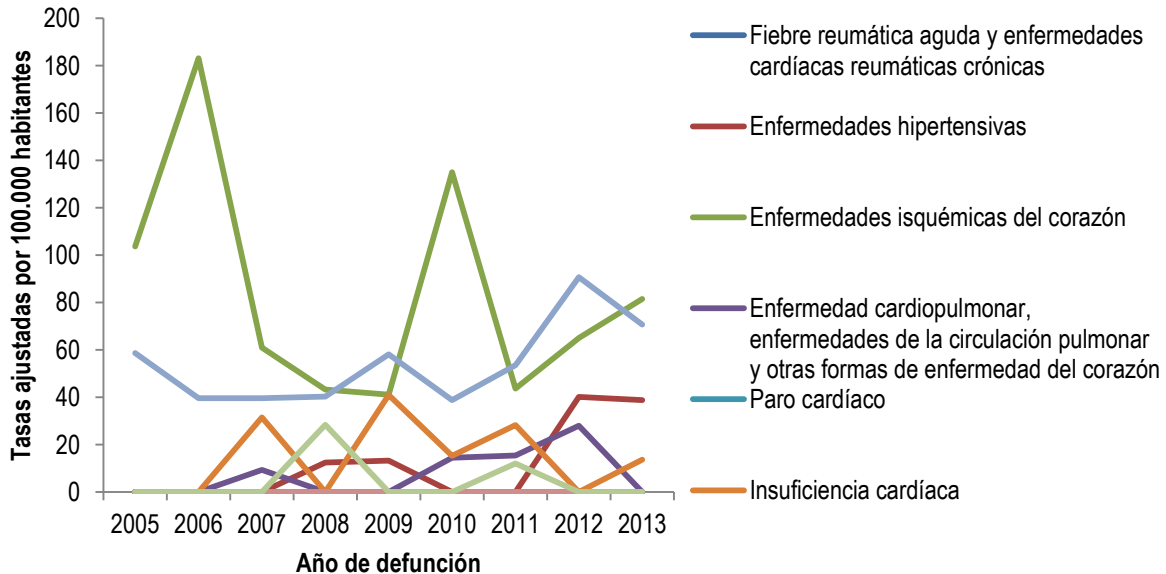
Enfermedades del sistema circulatorio

En hombres las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; dentro de las cuales se destacaron enfermedades isquémicas del corazón teniendo un comportamiento fluctuante con picos significativos en año 2006 con una tasa ajustada de 183,14 muertes por 100.000 hombres y año 2010 con una tasa ajustada de 135 muertes por 100.000 hombres, para el año 2013 con una tasa ajustada de 81.56 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un pico representativo en año 2012 tasa ajustada de 90.7 muertes por 100.000 hombres y con descenso al final del período. La Insuficiencia cardíaca le sigue en su orden con un comportamiento fluctuante en el transcurso del período 2005 – 2013; con pico en año 2007 con una tasa ajustada de 31,44 muertes por 100.000 hombres, en año 2009 con una tasa ajustada de 40,94 muertes por 100.000 hombres y en año 2011 con una tasa ajustada de 28,22 muertes por 100.000 hombres. Las enfermedades hipertensivas presentan un comportamiento con tendencia al ascenso para el año 2013 una tasa ajustada de 38.7 muertes por 100.000 hombres, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón presentan un comportamiento al aumento hasta año 2012 con una tasa ajustada de 27.9 muertes por 100.000 hombres,



finalizando año 2013 con cero casos, las demás enfermedades del sistema circulatorio, aterosclerosis y fiebre reumática no intervinieron significativamente. Figura 18.

Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



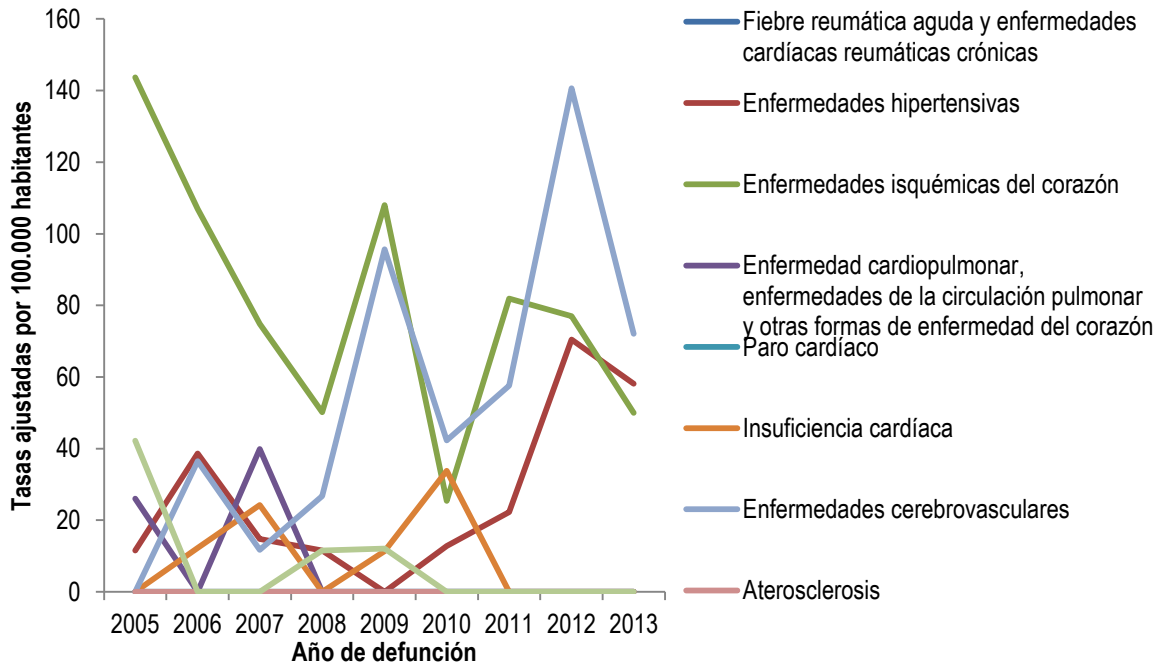
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; evidenciándose comportamiento similar al de los hombres, dentro de las cuales se destacaron enfermedades isquémicas del corazón, teniendo un comportamiento fluctuante en el período con picos importantes en los años 2005 con una tasa ajustada de 106,91 muertes por 100.000 mujeres, 2009 con una tasa ajustada de 108,03 muertes por 100.000 mujeres, 2011 con una tasa ajustada de 81,90 muertes por 100.000 mujeres y descenso para el año 2013 con una tasa ajustada de 49,9 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares comportamiento fluctuante con dos picos importantes dentro del período en los años 2009 con tasa ajustada de 95,6 muertes por 100.000 mujeres y 2012 con tasa ajustada de 140,6 muertes por 100.000 mujeres y finaliza con un descenso en año 2013 con una tasa ajustada de 72 muertes por 100.000 mujeres, le siguen las enfermedades hipertensivas con picos significativos en años 2006 con una tasa ajustada de 36,53 muertes por 100.000 mujeres y 2012 con una tasa ajustada de 70,50 muertes por 100.000 mujeres, para el año 2013 con una tasa ajustada de 58 muertes por 100.000 mujeres, la enfermedad cardiopulmonar, la Insuficiencia cardíaca presentaron descenso a través de los años, las demás enfermedades del sistema circulatorio, aterosclerosis y fiebre reumática no intervinieron significativamente. Figura 19.

Se evidencia que las enfermedades crónicas han tomado gran fuerza en los últimos años como la principal causa de muerte y tienen una relación directa con factores de riesgo del ambiente, hereditarios, de estilos de vida afectados por el sedentarismo, consumo de alcohol y cigarrillo, alimentación y problemas sociales afectando la calidad de vida y años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles, se deben promover y enfocar acciones de prevención que impacten en la morbimortalidad por estas causas.



Figura 19.6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



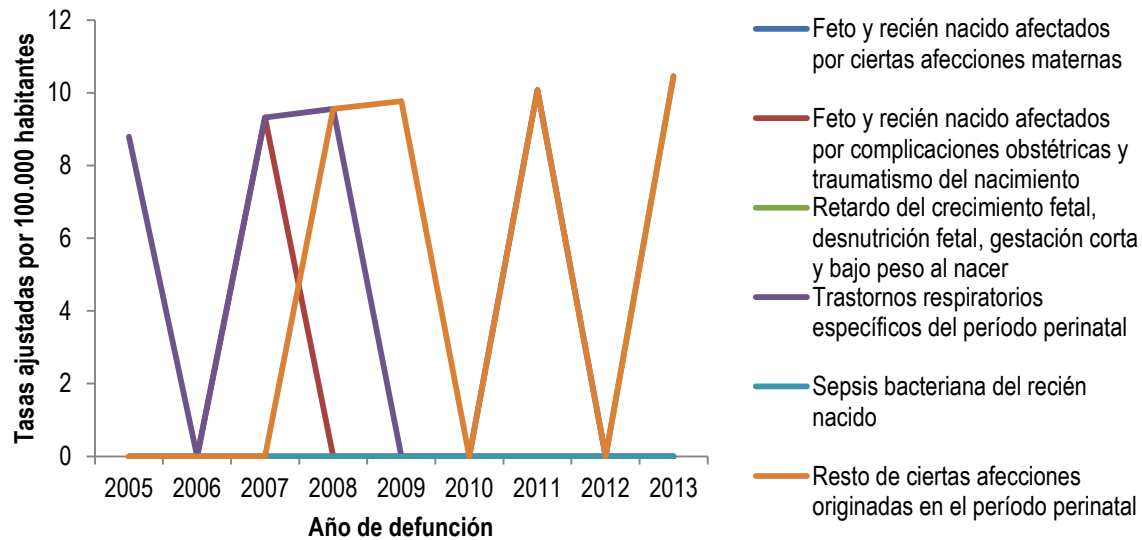
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres el primer lugar es ocupado por El resto de afecciones del periodo perinatal con un comportamiento fluctuante a través de los años, con picos representativos en años 2008 con una tasa ajustada de 9,5 muertes por 100.000 hombres, 2009 con una tasa ajustada de 9,7 muertes por 100.000 hombres, 2011 con una tasa ajustada de 10,07 muertes por 100.000 hombres y 2013 con tasa ajustada de 10.46 muertes por 100.000 hombres. Le siguen los trastornos respiratorios específicos de este periodo con un comportamiento fluctuante con picos representativos en años 2005 con una tasa ajustada de 9 muertes por 100.000 hombres, 2007 con una tasa ajustada de 9,3 muertes por 100.000 hombres, 2008 con una tasa ajustada de 9,5 muertes por 100.000 hombres y 2011 con una tasa ajustada de 10 muertes por 100.000 hombres, con curva que desciende a cero en año 2013, con menor intervención el retardo del crecimiento fetal, feto y recién nacido afectados por complicaciones. Figura 20.



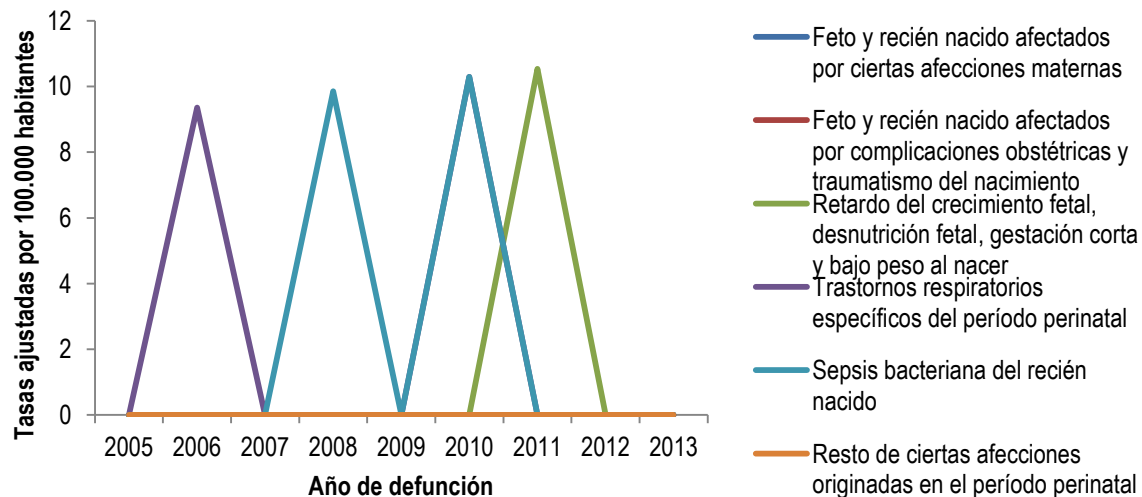
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal el primer lugar es ocupado por sepsis bacteriana del recién nacido en el periodo muestra picos en años 2008 con una tasa ajustada de 9.8 muertes por 100.000 mujeres y 2010 con tasa ajustada de 10,29 por 100.000 mujeres; le siguen los trastornos respiratorios específicos de este periodo con un comportamiento que muestra picos en años 2006 con una tasa ajustada de 9,3 muertes por 100.000 mujeres y 2010 con tasa ajustada de 10 muertes por 100.000 mujeres, Se evidencian tasas bajas para estas causas reflejando la adecuada atención de control prenatal, fortalecimiento de estrategia IAMI y atención de parto institucional. Figura 21.

Figura 71. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



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



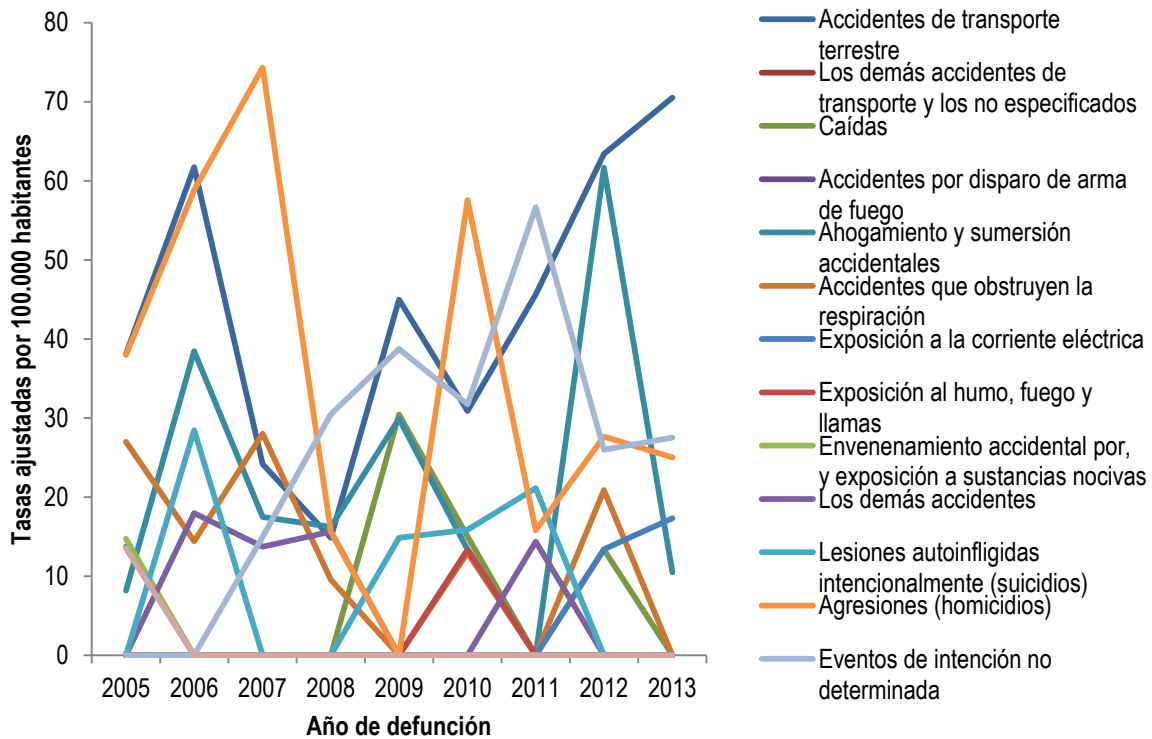
Causas externas

Para las causas externas en hombres, los accidentes de transporte terrestre tuvieron gran connotación con un comportamiento fluctuante con picos significativos en años 2006 con una tasa ajustada de 61.73 muertes por 100.000 hombres, 2009 con una tasa ajustada de 44,95 muertes por 100.000 hombres, 2012 con una tasa ajustada de 63,37 muertes por 100.000 hombres y tendencia al ascenso en año 2013 con una tasa ajustada de 70.48 muertes por 100.000 hombres, grupos de población más afectados de 15 a 49 años; le siguen los agresiones (homicidios) con un comportamiento fluctuante, pico importante en año 2007 con tasa ajustada de 74.32 muertes por 100.000 hombres y a 2010 con tasa ajustada 57.56 muertes por 100.000 hombres mostrando un descenso, para el año 2013 con tasa ajustada de 25 muertes por 100.000 hombres, población más afectada de 25 a 59 años, los eventos de intención no determinada ocupan el tercer lugar con picos importantes en año 2009 con una tasa ajustada de 38,72 muertes por 100.000 hombres y 2011 con una tasa ajustada de 56,65 muertes por 100.000 hombres y con descenso en año 2013 con una tasa ajustada de 27 muertes por 100.000 hombres; le sigue ahogamiento y sumersión accidentales mostrando un comportamiento fluctuante con picos en años 2006 con una tasa ajustada de 38,45 muertes por 100.000 hombres, 2009 con una tasa ajustada de 29,91 muertes por 100.000 hombres y tasa ajustada para el año 2012 de 61.65 muertes por 100.000 hombres, presentando un descenso trascendente en año 2013 a una tasa ajustada de 10.4 muertes por 100.000 hombres, población más afectada los menores de 14 años, en su orden aparecen los accidentes que obstruyen la respiración presenta un comportamiento fluctuante con picos en año 2005 con una tasa ajustada de 26,98 muertes por 100.000 hombres y 2007 con una tasa ajustada de 28 muertes por 100.000 hombres, para el año 2013 con curva que desciende a cero, donde la población más afectada son los menores de 4 años, las lesiones autoinflingidas (suicidios) aportan una tasa importante mostrando un comportamiento fluctuante con picos en años 2006 con tasa ajustada de 28 muertes por 100.000 hombres y 2011 tasa ajustada de 21 muertes por 100.000 hombres, en años 2012 y 2013 la curva desciende a cero. Las caídas, exposición a la corriente eléctrica, demás accidentes y demás causas externas, son eventos con comportamiento fluctuante con menor proporción en la carga de mortalidad.

Las tasas ajustadas de mortalidad en hombres, son significativamente mayores que en mujeres, situación que se interpreta por la exposición a factores sociales, culturales, relacionadas con el consumo de alcohol, violencia, inseguridad, por otro lado se evidencia que los grupos poblacionales de edad más afectados son de 15 y 44 años, siendo económicamente activos, lo que le implica al municipio la pérdida de fuerza laboral. Figura 22.



Figura 82. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

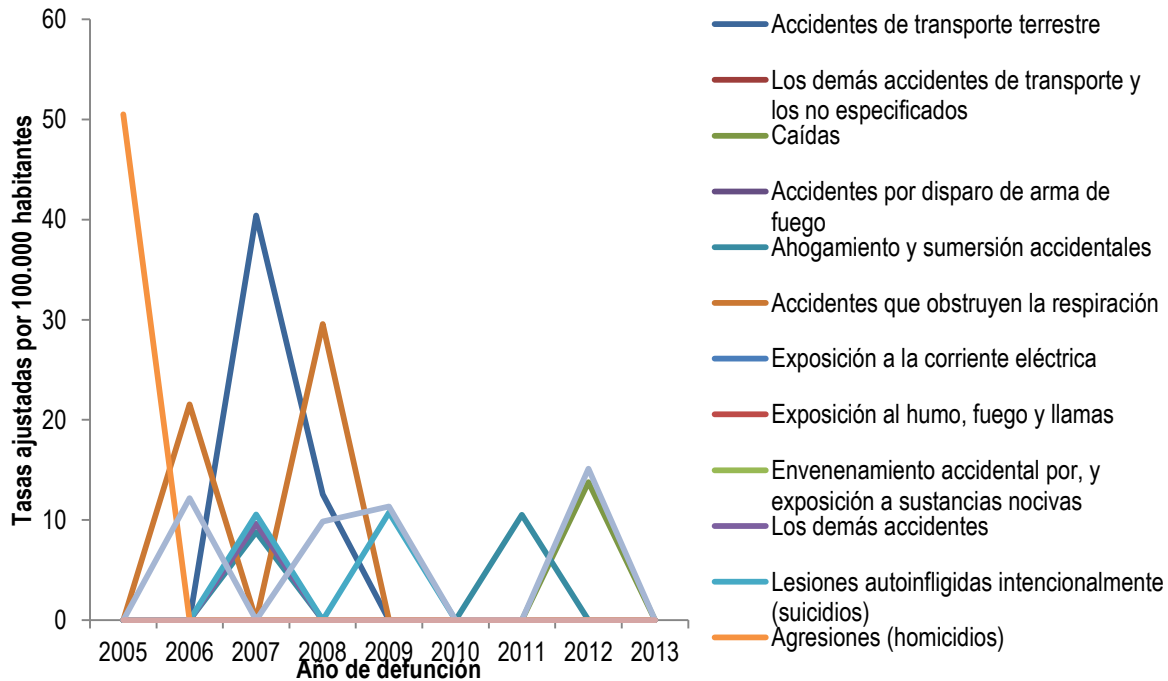


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de las causas externas de mortalidad en mujeres se presentó con los accidentes de transporte terrestre como primera causa con un pico significativo en año 2007 con una tasa ajustada de 40 muertes por 100.000 mujeres, a partir de año 2009 a 2013 la curva desciende y se mantiene en cero, los accidentes que obstruyen la respiración en el período presentan dos picos en años 2006 con una tasa ajustada de 21,53 muertes por 100.000 mujeres y 2008 con una tasa ajustada de 29.56 muertes por 100.000 mujeres, a partir de año 2009 a 2013 la curva desciende y se mantiene en cero, las Agresiones (homicidios) únicamente aparece en año 2005 con una tasa ajustada representativa de 50 muertes por 100.000 mujeres, el resto de la curva permanece en cero. Los eventos de intención no determinada aparecen con un comportamiento fluctuante con picos en año 2006 con una tasa ajustada de 12,17 muertes por 100.000 mujeres, 2009 con una tasa ajustada de 11,35 muertes por 100.000 mujeres y 2012 con tasa ajustada de 15,13 muertes por 100.000 mujeres, descendiendo a cero en año 2013. Lesiones autoinfligidas y caídas aportan en menor proporción a la carga de mortalidad. Figura 23.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



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

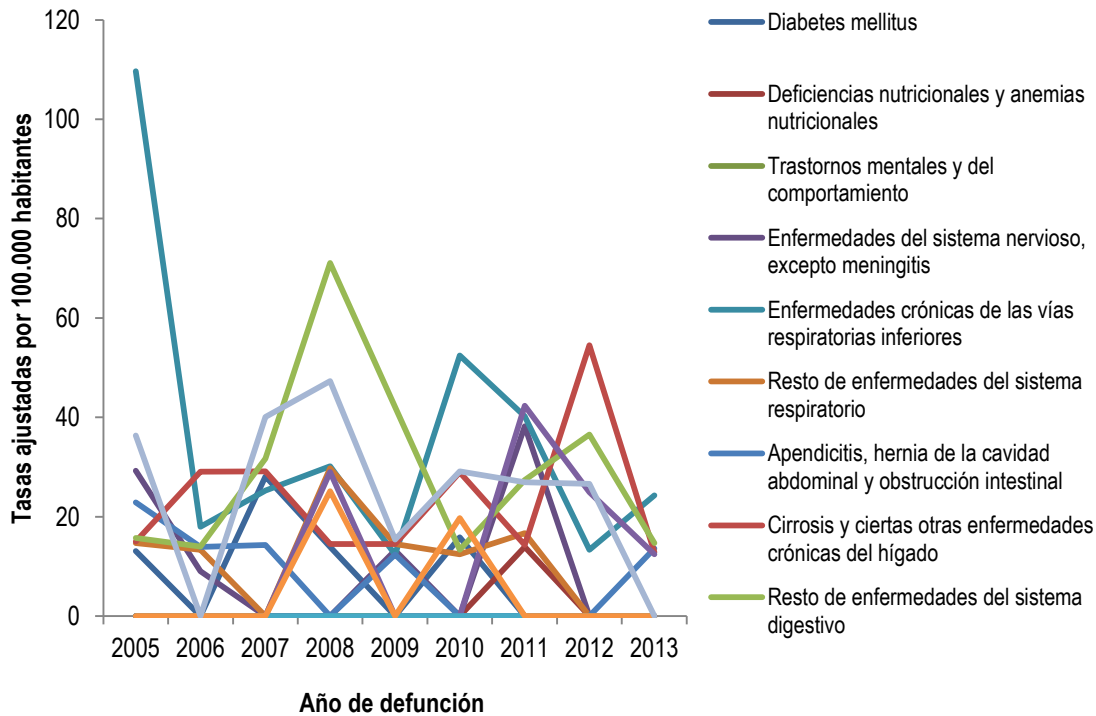
Las Demás Causas

En hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con la mayor proporción de carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue fluctuante, para el año 2005 presenta pico significativo con una tasa ajustada de 109 muertes por 100.000 hombres, en año 2009 una tasa ajustada de 40,1 muertes por 100.000 hombres, y finaliza el período con tendencia al descenso con una tasa ajustada de 24.3 muertes por 100.000 hombres en año 2013, esta situación es común en adultos mayores de 70 años, le siguen el resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento con picos importantes en años 2008 con una tasa ajustada de 71 muertes por 100.000 hombres y tendencia al descenso para el año 2012 y 2013 con tasa ajustada 14.7 muertes por 100.000 hombres; la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado ocupan el tercer lugar con un comportamiento fluctuante en el período con pico significativo en año 2012 con una tasa ajustada de 54.5 muertes por 100.000 hombres y descenso en la curva para el año 2013 con una tasa ajustada de 12.8 muertes por 100.000 hombres, el resto de las enfermedades presenta un comportamiento fluctuante en el período con tendencia al descenso para el año 2013 a cero. Las enfermedades del sistema urinario presenta un comportamiento con dos picos importantes en año 2008 con una tasa ajustada de 29,01 muertes por 100.000 hombres y 2011 con una tasa ajustada de 42,33 muertes por 100.000 hombres con descenso para año 2013 con una tasa ajustada de 12.4 muertes por 100.000 hombres, resto de enfermedades del sistema respiratorio se presentan en menor proporción con un comportamiento fluctuante a través del período para terminar en año 2012 y 2013 la curva en cero. La diabetes mellitus presenta un comportamiento fluctuante con un pico importante en año 2007 con tasa ajustada de 28.1 muertes por 100.000 hombres, con un



descenso a cero para el año 2013 población más afectada mayores de 60 años, las demás causas aportan en menor proporción a la carga de mortalidad. Figura 24.

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

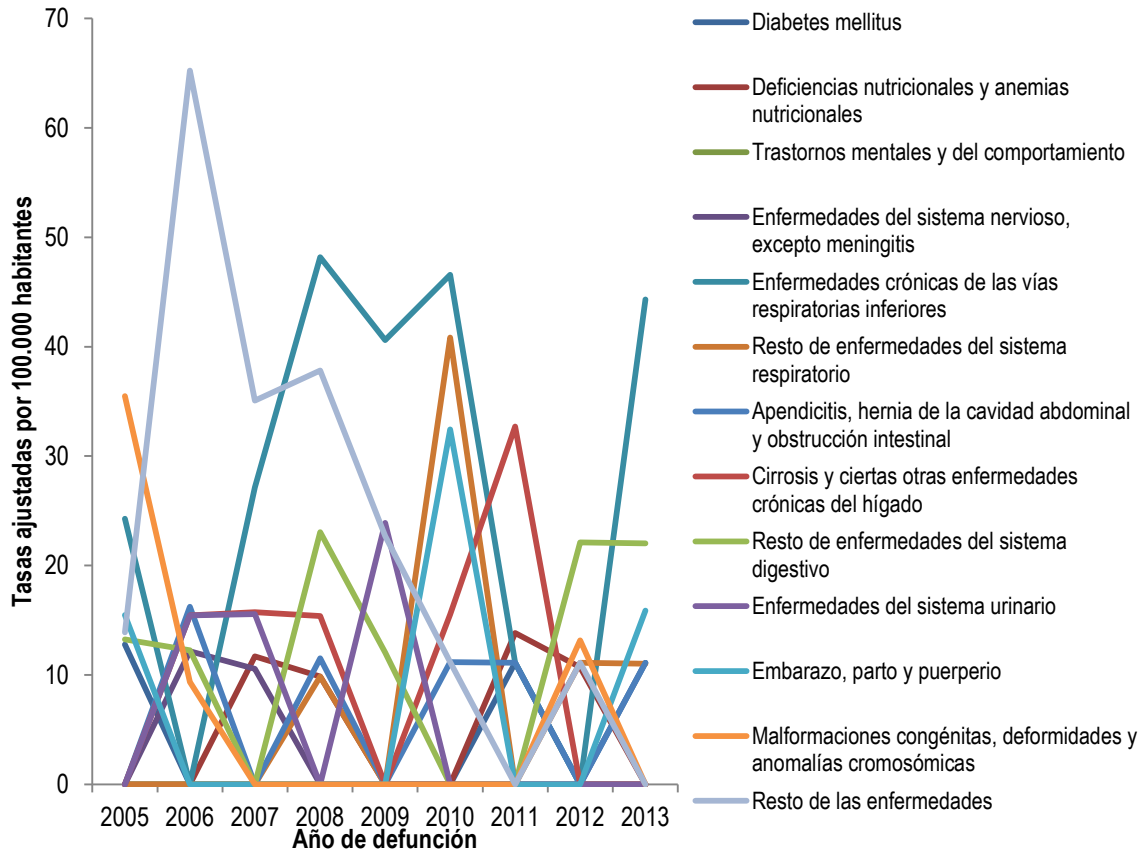


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el primer lugar al igual que en hombres, presentando picos significativos en años 2008 con una tasa ajustada de 48,16 muertes por 100.000 mujeres, 2009 con una tasa ajustada de 40,61 muertes por 100.000 mujeres, 2010 con una tasa ajustada de 46,57 muertes por 100.000 hombres y 2013 con una tasa ajustada de 44,3 muertes por 100.000 mujeres, población más afectada adulto mayor de 70 años, resto de enfermedades presenta un pico significativo en año 2006 con una tasa ajustada de 65,22 muertes por 100.000 mujeres, en resto del período presenta una tendencia al descenso terminando en año 2013 con una tasa ajustada de 11 muertes por 100.000 mujeres, resto de enfermedades del sistema digestivo presenta un comportamiento fluctuante con picos en año 2008 con una tasa ajustada de 23,05 muertes por 100.000 mujeres, 2012 con una tasa ajustada de 22,11 muertes por 100.000 mujeres, y se mantiene lineal con una tasa ajustada de 22 muertes por 100.000 mujeres en año 2013. Le sigue la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado que presenta una curva lineal en años 2006, 2007 y 2008 con tasas ajustadas de 15 muertes por 100.000 mujeres, con un pico significativo en año 2011 con tasa ajustada de 32 muertes por 100.000 mujeres y descendiendo a cero en año 2012 y 2013. Seguidas por el resto de enfermedades, las enfermedades del sistema urinario y respiratorio, deficiencias nutricionales, trastornos mentales presentan comportamiento similar con tasas bajas. Figura 25.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de la mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre fue significativamente más alta (rojo) en el Municipio de Aquitania con respecto al departamento de Boyacá, en la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus fue significativamente más baja (verde) en el Municipio que el Departamento, para la tasa de mortalidad por trastornos mentales, malaria, enfermedades infecciosas y mortalidad por emergencias y desastres el valor del indicador se mantiene en 0.

Para la mortalidad por tumor de mama, cuello uterino y de próstata el indicador del municipio no es significativo con respecto al indicador del Departamento y para los demás indicadores (amarillo) no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador del Municipio y el indicador del departamento.

En relación a las tendencias, se observó un comportamiento oscilante para la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre con tendencia al aumento en los últimos años, mostro un comportamiento en ascenso la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en el último año, la tasa de mortalidad de tumor maligno de próstata, estómago y las agresiones presentan un comportamiento oscilante con tendencia al descenso en el último año.



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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	AQUITANIA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	35,75	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↘	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	7,27	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	5,94	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	12,67	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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



En el municipio de Aquitania se encontró la causa de muerte en infancia y niñez en primer lugar las causas externas de morbilidad y mortalidad con un total de 18 casos en el período 2005 a 2013, registrando el mayor número de casos en año 2008 con 5 y 3 casos años 2005 y 2009. Los grupos de edad más afectados son los Menores de 1 a 4 años de sexo masculino con 6 casos y sexo femenino con 4 casos; menores de 1 año de sexo femenino con 5 casos y sexo masculino con 3 casos. En segundo lugar las muertes por ciertas afecciones del período perinatal con un total de 15, en los años 2008 y 2011 se presentaron 3 casos respectivamente. Los menores de 1 años son el grupo más afectado y el sexo masculino con 10 casos y sexo femenino con 5 casos.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportan 6 casos en todo el período analizado, en los años 2005 y 2009 se presentaron 2 casos respectivamente, menores de 1 año de sexo masculino con tres casos y sexo femenino con 2 casos. Las enfermedades del sistema respiratorio aportaron 3 casos, 1 en año 2008 y 2 casos en año 2011, los tres ocurrieron en menor de 1 año sexo femenino. Las enfermedades endocrinas reportan 2 casos en menores de 1 a 4 años de sexo femenino; del sistema nervioso 2 casos de sexo masculino en menores de 1 año; circulatorio reporta 2 casos en menores de 4 años de sexo masculino; enfermedades infecciosas y parasitarias aportaron 2 casos en grupo etareo en menores de 1 año de sexo masculino; sistema digestivo y signos y síntomas y hallazgos anormales aportaron cada uno 1 caso en el período de análisis.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1						1			2
		Total	1						1			2
	Total		1						1			2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años				1				1		2
		Total				1				1		2
	Total				1					1		2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1					1			2
		Total		1					1			2
	Total		1						1			2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		De 01 a 04 años				1						1
		Total			1	1						2
	Total			1	1							2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1			2			3
		Total				1			2			3
	Total				1				2			3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1



CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1		2	1		5	
		Total		1		1		2	1		5	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		2	2	1		2		2	10
		Total	1		2	2	1		2		2	10
Total		1	1	2	3	1		2	3		2	15
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2	1								3
		Total	2	1								3
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1		2				3
		Total				1		2				3
Total		2	1		1		2				6	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2		1	2						5
		De 01 a 04 años		1		2			1			4
		Total	2	1	1	4			1			9
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1				1			1		3
		De 01 a 04 años		1	1	1	2				1	6
		Total	1	1	1	1	3			1	1	9
Total		3	2	2	5	3		1	1	1	18	
Total		8	5	5	12	4		4	8	2	4	52

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas según la lista 67 a continuación se relacionan los datos propios del Municipio de Aquitania.

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro del grupo de causas de mortalidad de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2005 se presentó 1 caso de mortalidad por causa de diarrea y gastroenteritis en menor de 1 año de sexo masculino. En año 2011 se presentó un caso de mortalidad por causa de otras enfermedades virales en menor de 1 año de sexo masculino.



Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Aquitania, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Total			1						1			2

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

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En lo relacionado con las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, se registraron dos casos de mortalidad por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en menores de 4 años de sexo femenino, estos casos se presentaron años 2008 y 2012 respectivamente.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 01 a 04 años				1				1		2
		Total				1				1		2
	Total					1				1		2
Total						1				1		2

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

Enfermedades del sistema nervioso

En la infancia y niñez son atribuidas al subgrupo denominado enfermedades del sistema nervioso con 2 casos de mortalidad por esta causa en menores de 1 año de sexo masculino.



Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1					1			2
		Total		1					1			2
	Total		1						1			2

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

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

Enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de Aquitania las causas de mortalidad en este rango de edad de menores de 4 años de sexo masculino correspondieron al subgrupo denominado enfermedades del sistema circulatorio con 2 casos en el período de estudio.

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

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



Total					1	1						2
-------	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	---

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

Enfermedades del sistema respiratorio

Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio se presentaron en menores de 1 año de sexo femenino, 2 casos registrados por neumonía en año 2011 y 1 caso de menor de 1 año de sexo femenino por resto de enfermedades del sistema respiratorio en año 2008, para un total de 3 mortalidades por esta causa en infancia y niñez.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							2			2
		Total							2			2
		Total							2			2
RESTO DE ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
		Total				1						1
Total						1			2		3	

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

Enfermedades del sistema digestivo

En el 2013 se presentó un caso de mortalidad en este grupo de patologías mencionada en el subgrupo enfermedades del sistema digestivo, en menor de 4 años de sexo femenino.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

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



	Total											1	1
Total												1	1

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal representan la mayor causa de muerte en la población de infancia y niñez en menores de 1 año en el municipio de Aquitania con un total de 15 casos, otras afecciones respiratorias del recién nacido aportó 5 casos 4 de sexo masculino y 1 de sexo femenino del total de las muertes por esta causa en los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2011 respectivamente con 1 caso. Le sigue el resto de afecciones perinatales con cuatro 4 casos de sexo masculino en los años 2008,2009, 2011 y 2013. La Sepsis bacteriana del recién nacido en tercer lugar con 2 casos se sexo femenino en años 2008 y 2010. Los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal se presenta con dos 2 casos en los años 2011 y 2013. Y con 1 caso las causas de feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, dificultad respiratoria del recién nacido.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total						1				1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
Total								1	1	1	2	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	MASCULINO	De 0 a antes	1		1	1			1			4



		de 1 año										
		Total	1		1	1			1		4	
Total			1	1	1	1			1		5	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1			1		2	
		Total				1			1		2	
	Total					1			1		2	
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1	1		1		1	4
		Total				1	1		1		1	4
	Total					1	1		1		1	4
Total			1	1	2	3	1	2	3		2	15

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En lo relacionado a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas se registró mortalidades por subcausas como hidrocefalo congénito y espina bífida con 1 caso en menor de 1 año de sexo masculino; malformaciones congénitas del corazón 3 casos en menores de 1 año 2 de sexo femenino y 1 sexo masculino en años 2005, 2006 y 2008 y otras malformaciones congénitas con 2 casos en menores de 1 año de en años 2005 y 2010.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes	
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		Total						1				1	
	Total							1				1	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1								2	
		Total	1	1								2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
	Total		1	1		1						3	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	



		año										
		Total						1				1
	Total		1					1				2
Total			2	1			1	2				6

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

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

En este subgrupo se presentó un evento en menor de 4 años de sexo masculino en el periodo de estudio con el subgrupo otros síntomas, signos y hallazgos normales clínicos y de laboratorio.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Aquitania, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

La causa más frecuente del grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad fue otros accidentes que obstruyen la respiración con 7 casos ocurridos en menores de 1 año 3, de sexo femenino 1 y 2 de sexo masculino y 4 casos en menores de 1 a 4 años, los cuales se registraron en 2008 4 casos, en 2005, 2006 y 2012 con 1 caso respectivamente. Le sigue ahogamiento y sumersión accidental en niños de 1 a 4 años con 5 casos, se registraron 2 casos en año 2009, 1 caso en años 2006, 2011 y 2013.

Las demás causas registraron 3 casos en menores de 1 año en los años 2007, 2008 y 2009. En año 2005 se presentaron 2 casos en menores de 1 año por envenenamiento y por accidentes de tránsito se registra un caso en el periodo de análisis para el año 2007



Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Aquitania, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes	
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1	
		Total			1							1	
	Total			1								1	
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años							1			1	
		Total							1			1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años		1			2				1	4	
		Total		1			2				1	4	
	Total		1			2			1		1	5	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		De 01 a 04 años		1		2						3	
		Total		1		3						4	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1							1			2
		De 01 a 04 años				1							1
		Total	1			1				1			3
	Total		1	1		4				1		7	
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2									2	
		Total	2									2	
	Total		2									2	
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1	1						2	
		Total			1	1						2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	
		Total					1					1	



	Total				1	1	1					3
Total			3	2	2	5	3		1	1	1	18

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

INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Para el análisis de mortalidad materno infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna y mortalidad neonatal, mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de 5 años de edad en el período 2005 a 2013 en el municipio de Aquitania.

En el Municipio de Aquitania la razón de mortalidad materna presenta un comportamiento fluctuante y fue significativamente más alta en el Municipio de Aquitania con respecto al departamento de Boyacá, donde se hace evidente la necesidad de fortalecer los programas de atención primaria y atención en maternidad segura.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal, de mortalidad en la niñez presentaron fluctuaciones en el período, los indicadores (amarillo) no registraron diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador del Municipio y el indicador del departamento de Boyacá.

En la tasa de mortalidad infantil, de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años el indicador del municipio no es significativo con respecto al indicador del Departamento para el año 2013.

Tabla 22 Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Aquitania, 2005 -2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Aquitania 2013	AÑOS								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	387,60	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	7,75	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↘	↘	↗	##	##	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	15,50	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
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	↘	-	-	-	-	-	-	-	



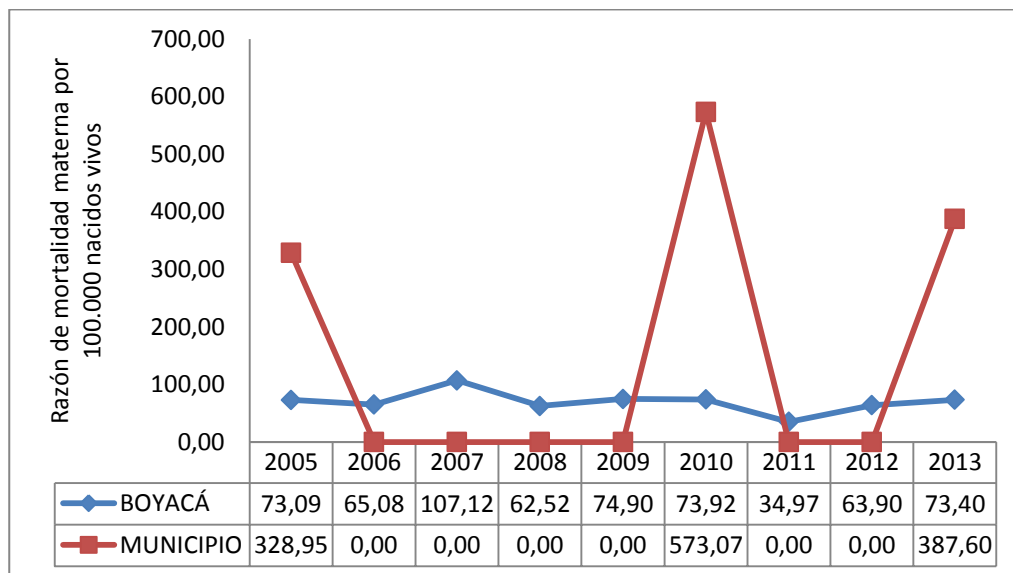
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Mortalidad materna

En el Municipio de Aquitania durante el período de análisis la razón de mortalidad materna se ubicó en los años 2005 con una razón de mortalidad 328,95 por 100.000 nacidos vivos, en año 2010 con una razón de mortalidad 573,07 por 100.000 nacidos vivos y 2013 con una razón de mortalidad 387,60 por 100.000 nacidos vivos, por encima del indicador del Departamento.

Figura 26. Razón de mortalidad materna, Municipio de Aquitania, 2005- 2013

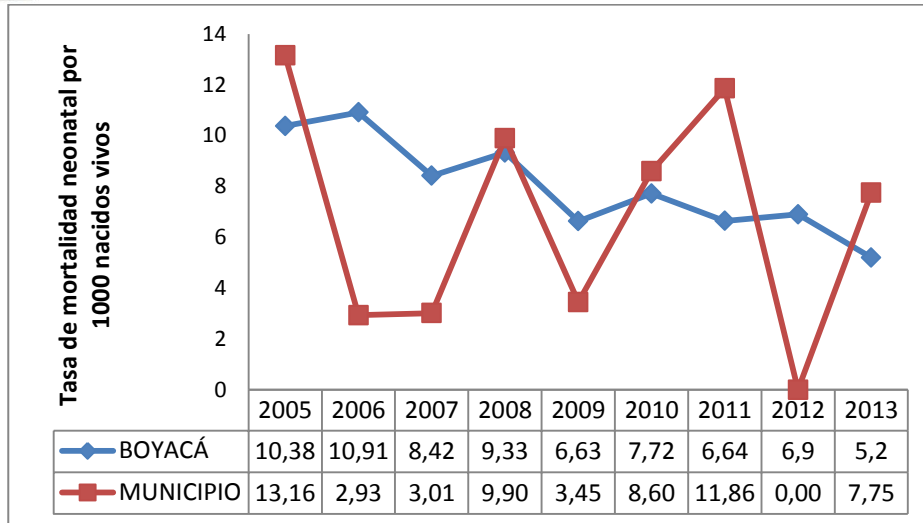


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el Municipio de Aquitania en el período de análisis se caracterizó por su fluctuación en el periodo en estudio, durante los años 2005 con una tasa de mortalidad neonatal de 13,15 por 1000 nacidos vivos, 2008 con una tasa de mortalidad neonatal de 9,9 por 1000 nacidos vivos, 2010 con una tasa de mortalidad neonatal de 8,5 por 1000 nacidos vivos, 2011 con una tasa de mortalidad neonatal de 11,85 por 1000 nacidos vivos y 2013 la tasa de mortalidad neonatal fue de 7,75 por 1000 nacidos vivos, en el período presenta cinco picos importantes por encima de la tasa departamental.

Figura 27.10 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Aquitania, 2005- 2013

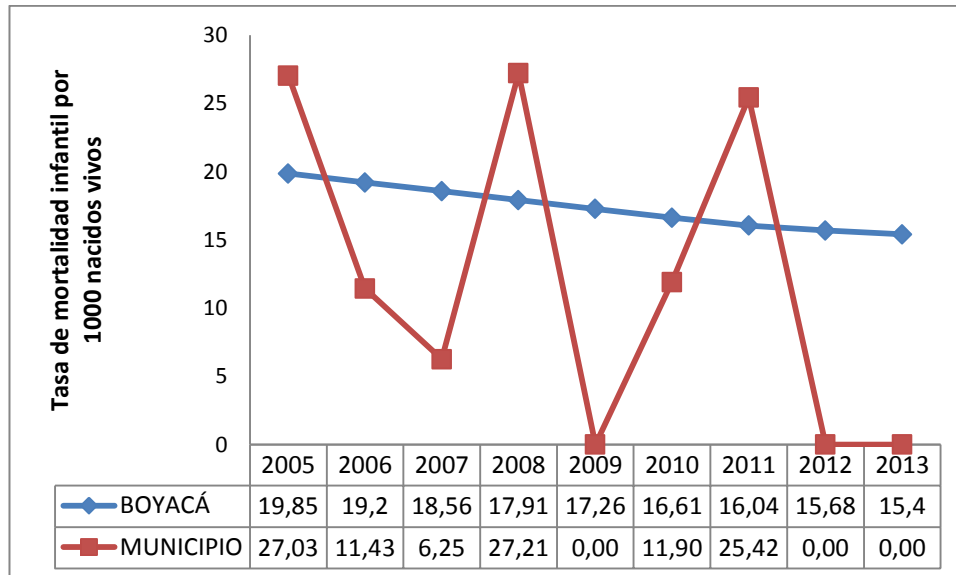


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad Infantil en el Municipio de Aquitania en el período de análisis se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año, durante los años 2005 con una tasa de mortalidad infantil de 27,02 por 1000 nacidos vivos, 2008 con una tasa de mortalidad infantil de 27,21 por 1000 nacidos vivos y 2011 la tasa de mortalidad infantil permaneció por encima la tasa departamental, en los últimos dos años la tasa de mantuvo en cero.

Figura 28. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Aquitania, 2005- 2013



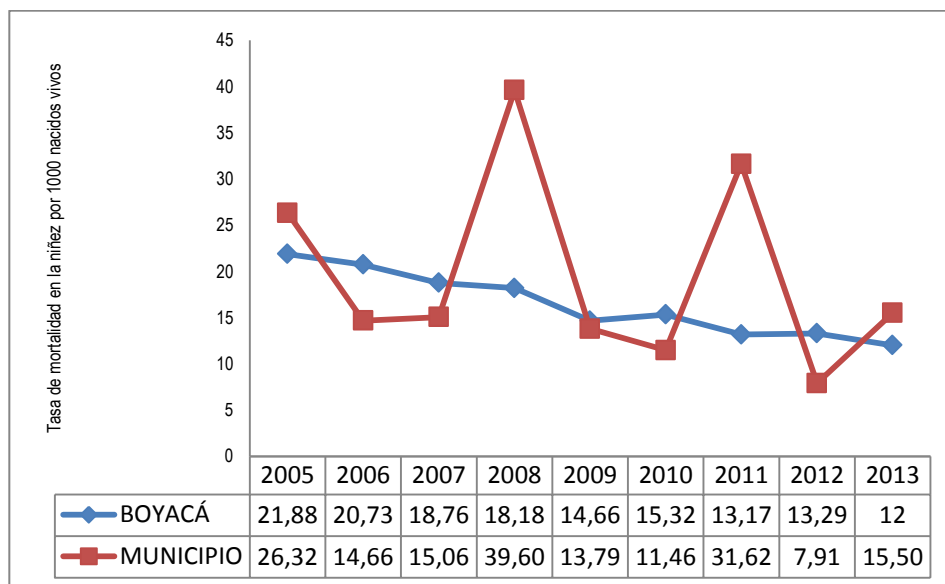
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Mortalidad en la niñez

La principal causa de mortalidad en menores de 1 a 4 años es por causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes que obstruyen la respiración, ahogamiento y sumersión, envenenamiento, accidentes de transporte), seguido de la mortalidad por afecciones en el período perinatal y las malformaciones congénitas. En municipio de Aquitania se evidencia una tasa significativa en años 2005 con una tasa de mortalidad en la niñez de 26,32 por 1000 nacidos vivos, 2008 con una tasa de mortalidad en la niñez de 39,60 por 1000 nacidos vivos, 2011 con una tasa de mortalidad en la niñez de 31,62 por 1000 nacidos vivos y 2013 con una tasa de mortalidad en la niñez de 15,50 por 1000 nacidos vivos por encima del indicador departamental.

Figura 11 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Aquitania, 2005- 2013

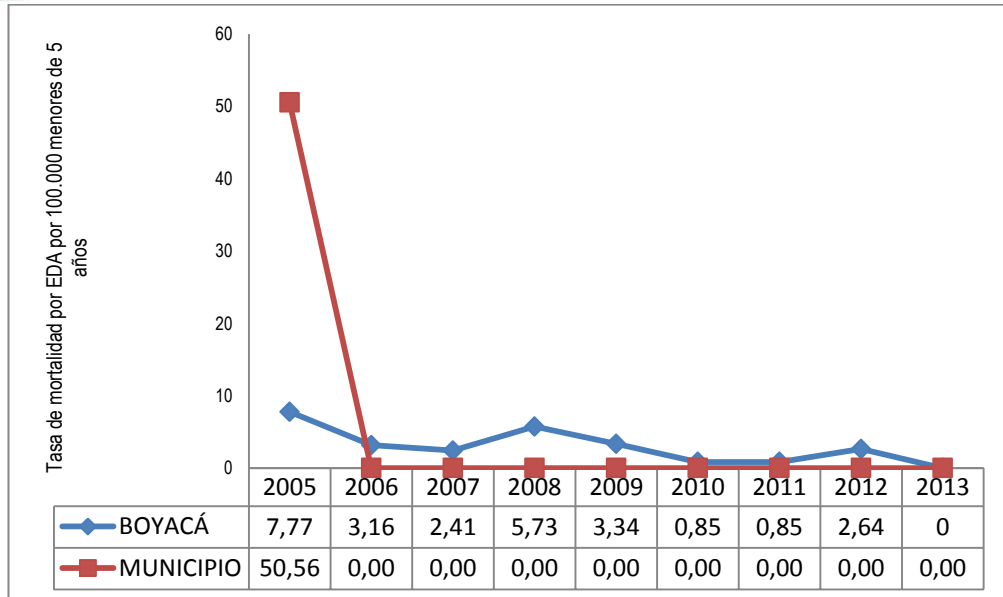


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

EL comportamiento de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años ha mostrado en el periodo analizado una tasa considerablemente significativa en año 2005 con una tasa de mortalidad por EDA de 50,56 por 100.000 menores de 5 años, por encima del promedio departamental, en los años 2006 a 2013 la tasa de mantuvo en cero para el Municipio de Aquitania.

Figura 30. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Aquitania, 2005- 2013

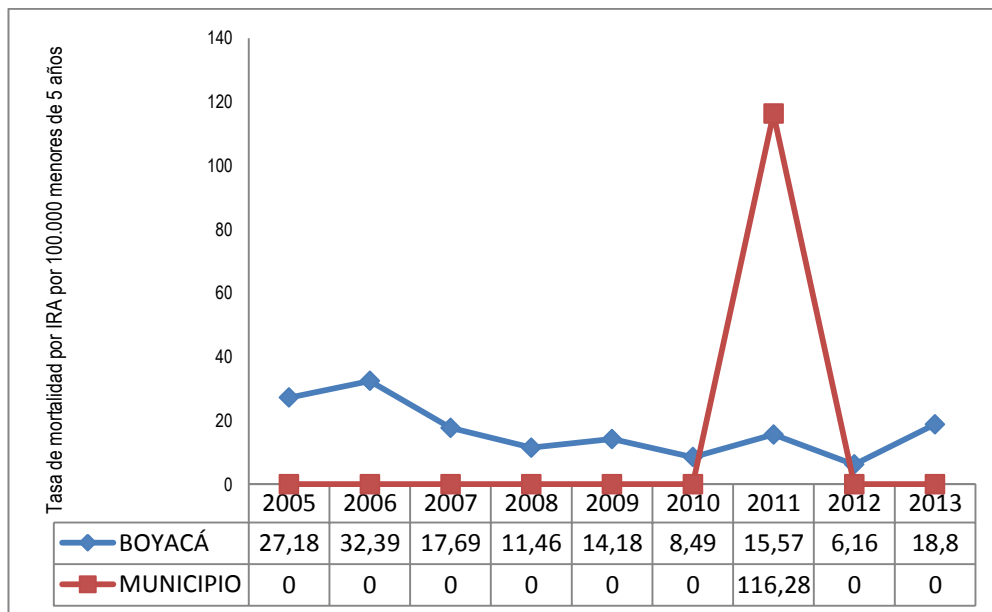


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Este evento encierra varios diagnósticos y causas externas que contribuyen a la presencia de mortalidades, por lo que para el 2011 con una tasa de mortalidad por IRA de 116,28 por 100.000 menores de 5 años; superando significativamente la tasa de mortalidad por IRA municipal al promedio departamental. En año 2012 y 2013 no se han registrado mortalidades por esta causa, debido al desarrollo de acciones para reducir las complicaciones de las patologías respiratorias.

Figura 31.12 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Aquitania, 2005- 2013



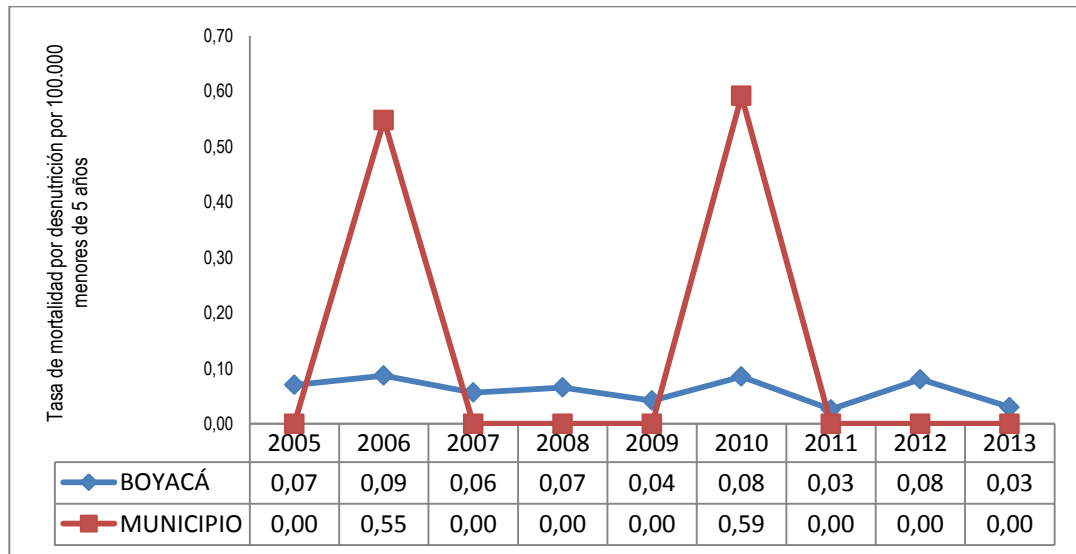
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Mortalidad por Desnutrición

El comportamiento de la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional presenta en el Municipio de Aquitania en los años 2005 con una tasa de mortalidad por desnutrición de 0,55 por 100.000 menores de 5 años y 2010 con una tasa de mortalidad por desnutrición de 0,95 por 100.000 menores de 5 años, tasas significativamente altas de acuerdo al indicador departamental, en los años 2011 a 2013 la tasa de mortalidad por desnutrición se mantuvo en cero.

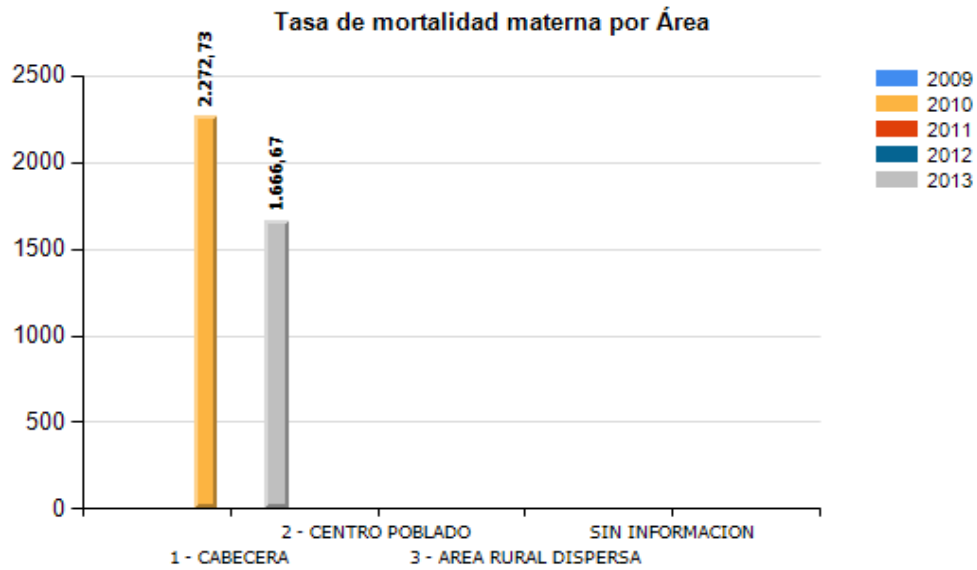
Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Aquitania, 2005- 2013



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

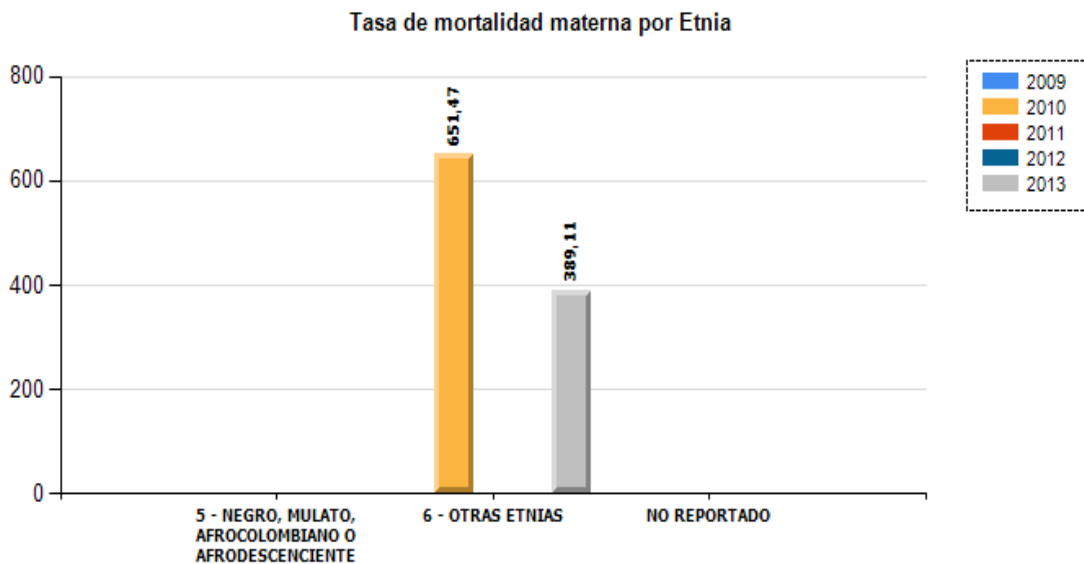
La dispersión de la población se comporta como un determinante importante en la mortalidad materna, en el Municipio de Aquitania la mortalidad materna presentada en año 2010 registra una tasa de mortalidad materna por área de 2.272,33 en cabecera municipal y para año 2013 se registra una tasa de mortalidad materna de 1.666,67 en centro poblado.

Figura 33. Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área 2009-2013



En la siguiente tabla se puede observar que la mortalidad materna se presentó en otras etnias en el año 2010 con una razón de mortalidad materna por otras etnias de 651, 47 y en 2013 con una tasa de mortalidad por etnia de 389,11 no reportado, esto se explica porque en el municipio hay minoría de grupos étnicos.

Figura 34. Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Etnia 2009-2013



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

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Aquitania, 2013



	Causa de mortalidad identificada	AQUITANIA	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	195,7	No aplica	Disminuyo
	Las demás causas	99,3		Disminuyó
	Causas externas	76,7		Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades cerebrovasculares	72,08		Disminuyo
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	35,03		Aumento
	Accidentes de transporte terrestre	35,75		Aumento
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	387,6	73,4	Aumento
	Tasa de mortalidad neonatal	7,75	5,2	Aumento
	Tasa de mortalidad en la niñez	15,5	12	Aumento

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

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 – Sivigila.

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Aquitania por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a



2014 fue de aproximadamente 8554,2 atenciones/año; según sexo el 63,3 % correspondió al femenino y el 37,7 % al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para el Municipio de Aquitania durante el período 2009 – 2014, mostro que en el ciclo vital de **primera infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales evidenciándose mayor porcentaje de 49,64% en año 2010; sin embargo reporta una disminución de 11.05 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013; seguido de las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el periodo evidenciándose mayor porcentaje en el año 2014 de 43,59%, presentando un aumento de puntos porcentuales de 10.97 en el año 2014 comparado con el año 2013.

Para el ciclo vital de **infancia** predominaron las enfermedades no transmisibles evidenciándose mayor porcentaje de 52,82% en año 2012, presentando un aumento en los puntos porcentuales de 6.04 en el año 2014 comparado con el año 2013; el segundo lugar lo ocupó las condiciones trasmisibles y nutricionales evidenciándose mayor porcentaje de 35,01 en año 2010, reportando una disminución en los puntos porcentuales de 3.95 de 2014 frente a 2013. En el ciclo vital de **adolescencia** prevalecieron las enfermedades no transmisibles evidenciándose mayor porcentaje en año 2012 de 55,58%, mostrando un aumento en los puntos porcentuales de 0.60 en el año 2014 comparado con el año 2013; le sigue las condiciones trasmisibles y nutricionales evidenciándose mayor porcentaje en año 2010 con 18,96%, reportando un descenso en los puntos porcentuales de 2.41 de 2014 frente al año 2013. Para el ciclo **juventud** durante el período las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con una proporción superior al 50%, evidenciándose mayor porcentaje de 58% en año 2009, presentando un incremento en los puntos porcentuales en año 2014 de 1.56 con respecto al año 2013.

Para el ciclo vital **adultez** las enfermedades no transmisibles constituyen la mayor proporción alcanzando valores que superan el 60% de la morbilidad atendida evidenciándose mayor porcentaje de 70,87% en año 2012 y presentando aumento en los puntos porcentuales de 1.53 en año 2014, con respecto a 2013. En el ciclo vital de **persona mayor de 60 años** igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles representa un porcentaje mayor de 70% evidenciándose mayor porcentaje en año 2012 de 79,33%; con disminución en los puntos porcentuales de 1.98 para 2014 con respecto al año 2013. Llama la atención que los signos y síntomas mal definidos ocupa un lugar importante dentro de las grandes causas de morbilidad atendida en cada uno de los ciclos vitales llegando a ser la segunda causa con mayor proporción en adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.(ver tabla 24).

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad, del Municipio de Aquitania 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	40,27	49,64	43,46	45,63	49,2	38,1	-11,05
	Condiciones materno perinatales *	1,01	1,66	2,62	1,18	1,14	1,68	0,54
	Enfermedades no transmisibles	39,93	32,11	35,87	35,93	32,6	43,6	10,97
	Lesiones	4,03	4,15	5,85	4,49	4,14	3,94	-0,2



	Signos y síntomas mal definidos	14,77	12,44	12,2	12,77	12,9	12,6	-0,26
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,14	35,01	30,58	21,98	30,4	26,4	-3,95
	Condiciones materno perinatales *	0	0,2	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	51,03	44,27	44,65	57,59	46,8	52,8	6,04
	Lesiones	8,97	8,05	7,5	6,19	8,35	8,31	-0,04
	Signos y síntomas mal definidos	15,86	12,47	17,26	14,24	14,5	12,5	-2,05
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,09	18,96	16,92	14,19	17,8	15,4	-2,41
	Condiciones materno perinatales *	1,72	5,59	2,69	3,95	1,14	3,38	2,24
	Enfermedades no transmisibles	53,45	50,1	51,5	55,58	53,9	54,5	0,6
	Lesiones	9,2	6,99	8,68	8,14	8,87	8,35	-0,52
	Signos y síntomas mal definidos	19,54	18,36	20,21	18,14	18,3	18,4	0,08
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,87	12,62	12,31	11,28	11,6	11,1	-0,56
	Condiciones materno perinatales *	7,2	8,33	6,08	7,43	5,61	7,06	1,45
	Enfermedades no transmisibles	58,13	54,54	52,64	56,63	54,2	55,9	1,65
	Lesiones	8,27	7,84	8,68	7,43	8,15	8,35	0,2
	Signos y síntomas mal definidos	16,53	16,67	20,28	17,22	20,4	17,7	-2,74
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,51	10,25	9,54	8,18	9,47	8,4	-1,06
	Condiciones materno perinatales *	2,48	2,93	1,85	1,64	1,66	1,91	0,25
	Enfermedades no transmisibles	67,33	67,79	67,99	70,87	67,1	68,6	1,53
	Lesiones	5,69	6,5	6,11	6,41	6,93	7,48	0,55
	Signos y síntomas mal definidos	13	12,52	14,5	12,91	14,9	13,6	-1,26
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,77	6,06	7	5		6	0
	Enfermedades no transmisibles	79,27	78,58	78	79	80	78	-1,98



Lesiones	3,67	4,36	6	5	4	5	1,09
Signos y síntomas mal definidos	11	11	10	10	11	1	

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

Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de las principales causas de morbilidad por grandes grupos según ciclo vital en hombres muestra que para la **primera infancia** la principal causa son enfermedades no transmisibles un porcentaje significativo en el período evidenciándose mayor porcentaje de 43,62% en año 2009, presentando un aumento de puntos porcentuales de 12,82 en el año 2014 comparado con el año 2013. La segunda causa fue las condiciones transmisibles y nutricionales evidenciándose mayor porcentaje de 53,55% en año 2010, presentando un descenso en los puntos porcentuales de 12,46 en año 2014 con respecto a 2013.

Para el ciclo vital de **infancia** la mayor proporción de la morbilidad fue por las enfermedades no transmisibles evidenciándose mayor porcentaje de 55,71 en año 2009 presentando un aumento en los puntos porcentuales para 2014 de 6,69 con respecto al año 2013. Las condiciones transmisibles y nutricionales evidenciándose mayor porcentaje de 29,63% en año 2010 presentando un descenso en los puntos porcentuales de 2,67 en año 2014 con respecto a 2013.

Para el ciclo vital **adolescencia** las enfermedades no transmisibles también ocuparon el primer lugar evidenciándose mayor porcentaje de 55,88 en año 2009 mostrando un aumento de 4,53 en los puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013. En **juventud** igualmente las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de la morbilidad atendida evidenciándose mayor porcentaje de 56,59% en año 2009 con un incremento en los puntos porcentuales de 4,74 para el año 2014. En **adultez** la primera causa continua siendo las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 60% evidenciándose mayor porcentaje en año 2011 con 66,41% y un aumento en los puntos porcentuales de 2,15 para el año 2014 con respecto al 2013. En la segunda causa aparecen las lesiones con un descenso en los puntos porcentuales de 0,53 en año 2014 comparado con 2013.

Para el Ciclo vital persona **mayor de 60** la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción por encima del 70% durante el período evidenciándose mayor porcentaje en año 2009 con 79,17% y un descenso de puntos porcentuales de 2,35 para el 2014 comparado con año 2013. Los signos y síntomas mal definidos aparecen como segunda causa de morbilidad con una proporción por encima de 10%, aumentando en 1,5 los puntos porcentuales para el año 2014 con relación al 2013. (Ver tabla 25).

Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,6	53,55	44,19	45,41	49,42	36,96	-12,46
	Condiciones materno perinatales *	0,67	2,03	3,79	0,92	1,68	2,07	0,39



	Enfermedades no transmisibles	43,62	28,93	33,33	36,24	31,1	43,91	12,82
	Lesiones	5,37	4,57	6,31	3,67	4,65	5	0,35
	Signos y síntomas mal definidos	10,74	10,91	12,37	13,76	13,16	12,07	-1,1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,57	29,73	26,2	22,54	29,67	26,99	-2,67
	Enfermedades no transmisibles	55,71	46,72	46,49	53,52	46,68	53,37	6,69
	Lesiones	8,57	11,2	11,81	8,45	10,17	9,2	-0,96
	Signos y síntomas mal definidos	17,14	12,36	15,5	15,49	13,49	10,43	-3,06
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,71	21,39	20,25	14,56	20,31	16,15	-4,16
	Enfermedades no transmisibles	55,88	47,26	48,1	56,33	49,89	54,42	4,53
	Lesiones	19,12	12,94	13,5	13,92	15,01	12,69	-2,32
	Signos y síntomas mal definidos	10,29	18,41	18,14	15,19	14,79	16,73	1,94
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,63	14,2	13,3	12,02	15,08	12,3	-2,78
	Enfermedades no transmisibles	56,59	48,64	50,53	54,51	50,83	55,57	4,74
	Lesiones	18,6	19,64	17,55	17,6	18,7	17,51	-1,19
	Signos y síntomas mal definidos	13,18	17,52	18,62	15,88	15,38	14,62	-0,77
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,96	8,83	8,68	7,61	8,65	7,04	-1,61
	Enfermedades no transmisibles	63,81	64,18	66,41	65,52	63,01	65,16	2,15
	Lesiones	13,81	15,3	12,46	14,03	14,14	13,62	-0,53
	Signos y síntomas mal definidos	13,43	11,69	12,46	12,84	14,2	14,19	-0,01
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,36	6,39	5,19	4,42	6,98	6,5	-0,48
	Enfermedades no transmisibles	79,17	77,37	78,28	76,36	77,97	75,63	-2,35
	Lesiones	1,79	4,74	6,97	7,01	5,01	6,59	1,58
	Signos y síntomas mal definidos	13,69	11,5	9,56	12,21	10,03	11,27	1,25

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

El análisis de las principales causas de morbilidad por grandes grupos según ciclo vital en mujeres mostro que para la **primera infancia** la principal causa son las condiciones transmisibles y nutricionales en el período, en año que presento mayor porcentaje fue en 2013 con 48,96%; mostrando un descenso de puntos porcentuales de 9.46 en el año 2014 comparado con el año 2013. La segunda causa fue las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de 38,33% en año 2011; presentando un aumento en los puntos porcentuales de 8.97 en año 2014 con respecto a 2013. Para el ciclo vital de **infancia** la mayor proporción por encima del 40% de la morbilidad fue por las enfermedades no transmisibles evidenciándose mayor porcentaje en año 2012 con 60,77% presentando un aumento en los puntos porcentuales para 2014 de 5.45 con respecto al año 2013; las condiciones transmisibles y nutricionales presentando un descenso en los puntos porcentuales de 5.08 en año 2014 con respecto a 2013. Para el ciclo vital **adolescencia** las enfermedades no transmisibles también ocuparon el primer lugar con una proporción por encima del 50%,



evidenciándose mayor porcentaje en año 2013 con 56,56% mostrando un descenso en los puntos porcentuales de 1.99 del año 2014 comparado con el 2013. En **juventud** igualmente las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de la morbilidad atendida evidenciándose mayor porcentaje en año 2009 con 58,94% con un incremento en los puntos porcentuales de 0.35 para el año 2014. En **adultez** la primera causa continua siendo las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 60% evidenciándose mayor porcentaje en año 2012 con 73,04% y un aumento en los puntos porcentuales de 1.34 para el año 2014 con respecto al 2013. Para el Ciclo **vital persona mayor de 60** la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no trasmisibles con una proporción por encima del 70% durante el período evidenciándose mayor porcentaje en año 2012 con 81,34% y un descenso de puntos porcentuales de 1.75 para el 2014 comparado con año 2013. (Ver tabla 26)

Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Aquitania 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,94	46,22	42,75	45,85	48,96	39,5	-9,46
	Condiciones materno perinatales *	1,34	1,33	1,47	1,46	0,55	1,24	0,69
	Enfermedades no transmisibles	36,24	34,89	38,33	35,61	34,26	43,23	8,97
	Lesiones	2,68	3,78	5,41	5,37	3,61	2,73	-0,87
	Signos y síntomas mal definidos	18,79	13,78	12,04	11,71	12,62	13,29	0,67
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,33	40,76	35,11	21,55	30,94	25,86	-5,08
	Condiciones materno perinatales *	0	0,42	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	46,67	41,6	42,75	60,77	46,85	52,3	5,45
	Lesiones	9,33	4,62	3,05	4,42	6,82	7,47	0,65
	Signos y síntomas mal definidos	14,67	12,61	19,08	13,26	15,38	14,37	-1,02
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,98	17,33	15,08	13,97	16,18	14,94	-1,24
	Condiciones materno perinatales *	2,83	9,33	4,18	6,25	1,9	5,56	3,66
	Enfermedades no transmisibles	51,89	52	53,36	55,15	56,56	54,57	-1,99
	Lesiones	2,83	3	6,03	4,78	4,81	5,56	0,75
	Signos y síntomas mal definidos	25,47	18,33	21,35	19,85	20,55	19,38	-1,17
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,94	12,03	11,9	10,98	10,18	10,55	0,37



	Condiciones materno perinatales *	10,98	11,46	8,64	10,45	7,96	10,06	2,09
	Enfermedades no transmisibles	58,94	56,75	53,54	57,49	55,63	55,98	0,35
	Lesiones	2,85	3,41	4,94	3,31	3,73	4,48	0,75
	Signos y síntomas mal definidos	18,29	16,35	20,99	17,77	22,5	18,95	-3,56
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,78	10,86	9,96	8,4	9,83	9,06	-0,78
	Condiciones materno perinatales *	3,7	4,18	2,73	2,3	2,41	2,82	0,41
	Enfermedades no transmisibles	69,07	69,33	68,75	73,04	68,95	70,29	1,34
	Lesiones	1,67	2,75	3,1	3,33	3,66	4,54	0,88
	Signos y síntomas mal definidos	12,78	12,87	15,46	12,94	15,14	13,3	-1,85
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,1	5,83	7,51	5,11	6,21	6,03	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	79,34	79,4	77,04	81,34	80,82	79,07	-1,75
	Lesiones	5,16	4,09	5,11	3,87	3,7	4,46	0,77
	Signos y síntomas mal definidos	9,39	10,67	10,34	9,68	9,27	10,43	1,16

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, al igual que para el análisis de las grandes causas de morbilidad atendida se realizó el cálculo de medidas de frecuencia (proporciones) en los años 2009 a 2014 y estimación de cambios en puntos porcentuales en los dos últimos años.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

La primera causa para el ciclo vital **primera Infancia** que presentó la mayor proporción corresponde a enfermedades respiratorias con proporciones entre 71.67 % y 54.18 %, presentando una disminución en los puntos porcentuales de 4.38 para 2014 con respecto al año 2013; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 19.69% y 28.88%, reportando un aumento en puntos porcentuales de 2.71 en año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre 7.5% y 16.95%, mostrando un aumento de puntos porcentuales 1.67 en año 2014.

La primera causa para el ciclo vital **Infancia** que presentó la mayor proporción corresponde a enfermedades respiratorias con proporciones entre 42.86% y 63.75%, presentando una disminución en los puntos porcentuales de 0.08 para 2014 con respecto al año 2013; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 59.29% y 31.03%, reportando un descenso en puntos porcentuales de 2.97 en año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre 1.41% y 11.07%, mostrando un aumento de puntos porcentuales 3.05 en año 2014 con respecto a 2013.



Para los demás ciclos vitales el peso porcentual se comporta igual que en **primera infancia e infancia** ocupando el primer lugar la subcausa de infecciones respiratorias, en segundo las enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar las deficiencias nutricionales. (ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Aquitania, 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)	20,83	28,88	24,07	19,69	22,83	25,53	2,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,67	54,18	68,48	69,43	65,63	61,25	-4,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,5	16,95	7,45	10,88	11,55	13,22	1,67
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,29	31,03	33,74	42,25	30,31	27,34	-2,97
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,86	56,9	59,51	56,34	63,75	63,67	-0,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,86	12,07	6,75	1,41	5,94	8,99	3,05
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,14	45,26	38,94	36,07	37,44	47,32	9,88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	50,53	56,64	60,66	58,13	47,8	-10,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10,71	4,21	4,42	3,28	4,43	4,88	0,44
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,54	40,52	44,23	42,86	39,08	45,14	6,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,35	55,56	53,85	51,65	56,7	50,19	-6,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	8,11	3,92	1,92	5,49	4,21	4,67	0,45
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,61	40,22	45,22	43,68	38,78	42,51	3,73
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,31	57,61	52,17	54,21	59,84	55,29	-4,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,08	2,17	2,61	2,11	1,38	2,2	0,82



Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,36	35,37	32,67	30,43	33,13	24	-9,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,09	59,76	67,33	67,39	62,5	74,29	11,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,55	4,88	0	2,17	4,38	1,71	-2,66

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales presentes en el municipio de Aquitania fueron condiciones derivadas durante el periodo perinatal en la primera infancia presentaron aumento para los años 2011, 2013 y 2014; mientras que para el año 2012 se reporta una disminución, muestra un aumento en puntos porcentuales de 11 en año 2014. Para la subcausa de condiciones maternas la morbilidad atendida se registró en ciclo vital de juventud con proporciones entre 26% y 159%, presentando aumento en puntos porcentuales de 48 en año 2014 comparado con 2013. En adultez se observan proporciones desde 20% a 96% por condiciones maternas, con aumento en puntos porcentuales de 16 para 2014 con respecto a 2013. (Tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Aquitania, 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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,00	14,00	21,00	5,00	17,00	28,00	11,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,00	26,00	17,00	17,00	12,00	45,00	33,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	2,00	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	26,00	96,00	75,00	60,00	111,00	159,00	48,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,00	7,00	3,00	0,00	15,00	6,00	-9,00



Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	20,00	74,00	67,00	38,00	80,00	96,00	16,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	5,00	1,00	0,00	10,00	7,00	-3,00

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

Enfermedades no transmisibles

La gran causa de enfermedades no transmisibles está constituida por las siguientes subcausas: Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiatrias, enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculoesqueléticas, Anomalías congénitas y Condiciones orales.

En **primera infancia** las para el año 2014 la subcausa condiciones orales ocupó el primer lugar con una proporción de 32,98%, el año en que presentó mayor proporción en 2014 con 32,98% y un aumento en puntos porcentuales de 18,43 con respecto al año 2013. La segunda subcausa para el año 2013 evidenció una proporción de 20,29% correspondiente a las anomalías congénitas notándose una disminución de 5,79 puntos porcentuales para el año 2014 comparado con 2013. El tercer lugar en el período fue ocupado por las enfermedades de la piel con una proporción de 17,71% para el año 2010; con disminución de puntos porcentuales de 1,56 para el año 2014 con respecto al 2013. (Tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014

Ciclo vital	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	0,37	0	0,66	0	0,27	0,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,84	0,74	0,35	0	0,82	0,93	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0,13	0,13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,68	1,48	1,74	1,97	1,02	1,99	0,97
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	5,88	1,11	2,43	4,61	3,69	2,66	-1,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,08	12,55	12,5	16,45	11,27	9,04	-2,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,2	1,48	3,47	1,32	0,61	0,66	0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,24	6,27	10,42	14,47	12,5	8,24	-4,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,36	5,54	9,38	12,5	7,79	7,71	-0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,08	14,02	9,03	9,21	11,27	6,65	-4,62
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,45	17,71	14,24	14,47	13,52	11,97	-1,56
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,36	2,95	1,74	2,63	2,66	2,26	-0,4	



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	12,61	18,82	15,63	17,76	20,29	14,49	-5,79
Condiciones orales (K00-K14)	25,21	16,97	19,1	3,95	14,55	32,98	18,43

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

En **infancia** durante el período la primera subcausa de enfermedades no transmisibles fueron las condiciones orales con la proporción más alta para el año 2014 de 36.14%, mostrando aumento en los puntos porcentuales de 5.11 en comparación con año 2013. La segunda subcausa son las enfermedades de los órganos de los sentidos manteniendo una proporción entre 14.86% a 22.11%, evidenciando una disminución en puntos porcentuales de 3.38 en 2014 en comparación con año 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades respiratorias. (Tabla 30).

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,35	0	0,42	0,54	0	0,56	0,56
	Otras neoplasias (D00-D48)	5,41	0,45	0,42	2,69	0,81	0,56	-0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,7	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,35	3,18	2,1	2,15	2,43	2,81	0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,76	1,82	5,04	5,91	5,68	5,99	0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,86	19,55	18,07	20,97	22,11	18,73	-3,38
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,7	0,45	1,26	1,61	1,22	1,12	-0,09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	17,57	11,36	9,66	8,06	7,51	8,05	0,55
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,05	4,55	6,72	4,84	5,27	5,62	0,34
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,05	8,18	6,72	8,06	6,9	5,06	-1,84
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,35	10	10,5	7,53	8,52	7,49	-1,03
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4,05	5,45	4,2	5,38	5,07	4,31	-0,76
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,7	7,73	1,68	1,61	3,45	3,56	0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	31,08	27,27	33,19	30,65	31,03	36,14	5,11

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

Para **adolescencia** en el período la primera subcausa de enfermedades no transmisibles fueron las condiciones orales con la proporción más alta para el año 2014 de 29.52%, mostrando aumento en los puntos porcentuales de 5.25 en comparación con año 2013. La segunda subcausa son las enfermedades genitourinarias manteniendo una proporción entre 11.89% a 16.28%, evidenciando un aumento en puntos porcentuales de 0.25 en 2014 en comparación con año 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades de los órganos de los sentidos, para el año 2010 presentó mayor proporción con 15.54%. (Tabla 31).

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014



Ciclo vital	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)	1,08	0,8	0,29	0,42	0,16	0,41	0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,15	0,8	0,87	0,84	1,63	1,52	-0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0,4	0,58	0,84	0,16	0,28	0,11
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	3,19	4,07	2,93	3,42	4	0,58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,68	5,18	8,14	5,44	7,17	6,76	-0,41
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,68	15,54	9,59	12,55	12,54	14,21	1,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,15	1,99	2,03	1,67	1,14	1,93	0,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,38	3,98	5,52	6,28	4,07	4,41	0,34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,53	12,35	8,14	13,39	9,61	7,03	-2,57
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,05	14,34	16,28	14,23	11,89	12,14	0,25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,68	5,98	11,63	10,46	11,89	8,28	-3,61
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,68	10,76	8,72	10,46	9,12	8,41	-0,71
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,38	1,59	2,91	0,84	2,93	1,1	-1,83
	Condiciones orales (K00-K14)	22,58	23,11	21,22	19,67	24,27	29,52	5,25

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

Para **juventud** en el período la primera subcausa de enfermedades no transmisibles fueron las enfermedades genitourinarias manteniendo una proporción entre 18.9% a 25.23%, mostrando aumento en los puntos porcentuales de 2 en comparación con año 2013. La segunda subcausa las condiciones orales con una proporción entre 16.79% a 25.6%, evidenciando un aumento en puntos porcentuales de 3.25 en 2014 en comparación con año 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades digestivas, para el año 2010 presento mayor proporción con 14.67%. (Tabla 32).

Tabla 312. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014

Ciclo vital	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)	0,46	0,15	0,3	0,44	0,16	0,39	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,75	1,66	1,35	1,97	1,15	0,69	-0,46
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,46	0,45	0,15	0,44	0,16	0,23	0,07
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,38	4,54	4,65	4,81	4,77	4,7	-0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,42	6,05	7,2	3,94	6,33	6,78	0,46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,88	9,98	7,2	9,19	10,44	7,71	-2,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,75	3,18	2,55	3,06	1,56	2,24	0,67



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,67	2,57	3,75	3,28	2,79	2,47	-0,33
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,39	14,67	11,69	12,47	11,26	9,71	-1,54
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,23	24,05	23,99	21,23	18,9	20,89	2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,63	6,05	9,15	6,35	8,13	8,4	0,27
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,26	8,47	8,4	9,85	8,3	9,18	0,88
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,83	1,36	2,85	1,75	3,7	1	-2,7
Condiciones orales (K00-K14)	17,89	16,79	16,79	21,23	22,35	25,6	3,25

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

Para **Adultez** en el período la primera subcausa de enfermedades no transmisibles fueron las enfermedades genitourinarias manteniendo una proporción entre 20.59% a 16.13%, mostrando disminución en los puntos porcentuales de 0.57 en 2014 en comparación con año 2013. La segunda subcausa son las enfermedades musculo esqueléticas que mantuvieron una proporción entre 11.95% a 16.44%, evidenciando disminución en puntos porcentuales de 1.93 en 2014 en comparación con año 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades digestivas que mantuvieron la proporción de morbilidad durante el período de estudio, presenta una disminución en puntos porcentuales de 1.2 para 2014 con respecto al año 2013 (Tabla 33).

Tabla 323. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014

Ciclo vital	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)	0,74	0,6	0,33	0,91	0,75	0,84	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,04	2,79	1,71	2,79	1,64	1,27	-0,37
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,29	1,75	1,26	1,7	1,47	1,35	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,43	9,92	11,07	12,33	10,44	12,76	2,31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,78	3,62	3,99	4,55	4,64	4,88	0,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,46	7,62	5	4,61	7,91	6,5	-1,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,13	12,16	14,04	12,08	9,8	10,38	0,58
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,76	3,07	2,73	2,61	2,05	1,83	-0,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,13	12,77	12,73	12,45	11,66	10,46	-1,2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,59	19,51	16,88	16,33	16,13	15,56	-0,57
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,6	4,33	5,57	4,25	3,47	4,4	0,92
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,95	14,58	15,66	14,57	16,44	14,51	-1,93



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,27	0,45	0,55	1,69	0,49	-1,21
Condiciones orales (K00-K14)	9,56	7,01	8,58	10,26	11,89	14,78	2,89

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

Para persona mayor de 60 años la primera subcausa corresponde a las enfermedades cardiovasculares con una proporción para año 2012 de 37.83% y mostrando una disminución en 0.98 en puntos porcentuales en 2014, comparado con año 2013, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas con una proporción en año 2011 de 14.11%, evidenciando disminución en puntos porcentuales de 0.49 en 2014 en comparación con año 2013. La tercera subcausa correspondió a las enfermedades digestivas que mantuvieron la proporción de morbilidad durante el período de estudio, presenta una disminución en puntos porcentuales de 0.77 para 2014 con respecto al año 2013.(Tabla 34)

Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Aquitania, 2009 – 2014

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,99	1,22	0,5	1,59	0,77	1,15	0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,33	1,41	1,51	1,19	0,61	0,96	0,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,99	3,67	2,85	2,65	2,82	3,16	0,34
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,64	7,05	6,55	6,48	6,45	7,42	0,97
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,97	1,5	2,94	3,84	2,66	2,7	0,04
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,3	6,67	4,95	6,61	7,17	6,55	-0,62
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,09	31,86	36,19	37,83	36,12	35,14	-0,98
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,27	7,61	8,73	9,39	8,5	7,74	-0,76
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,93	11,75	8,65	6,88	7,74	6,96	-0,77
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,28	8,83	6,05	4,89	6,1	6	-0,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,32	3,57	3,11	2,38	1,95	2,06	0,11
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,25	12,78	14,11	11,51	13,73	13,24	-0,49
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0,09	0,08	0,13	1,33	0,41	-0,92
	Condiciones orales (K00-K14)	2,65	1,97	3,78	4,63	4,05	6,5	2,46

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

Lesiones

La gran causa de morbilidad específica por las lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.

El análisis de la gran causa lesiones para el período 2009 – 2014 evidencio que la primera subcausa para todos los ciclos vitales corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones de 84.52% a 100%, seguido de las lesiones no intencionales con proporciones de 2.50% a 15.48%, para esta subcausa el ciclo vital con mayor proporción es la infancia, La subcausa lesiones intencionales en juventud y adolescencia se presenta menor proporción.



Tabla 35. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Aquitania, 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	2,86	8,51	5,26	11,29	4,41	-6,88
	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	97,14	91,49	94,74	88,71	95,59	6,88
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	2,5	7,5	15	10,23	15,48	5,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	2,5	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	97,5	90	85	89,77	84,52	-5,25
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	5,71	3,45	2,86	2,97	10,81	7,84
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	1,72	0	0	0,9	0,9
	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	94,29	94,83	97,14	97,03	88,29	-8,74
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	3,16	3,64	1,67	1,64	4,64	3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	1,05	0,91	0	1,09	0	-1,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0,55	0	-0,55
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	95,79	95,45	98,33	96,72	95,36	-1,36
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,35	2,86	3,17	7,38	4,03	5,2	1,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0,45	0	0,27	0,25	-0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0,27	0,5	0,23
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,65	97,14	96,38	92,62	95,43	94,06	-1,37



Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	5,08	3,33	6,12	1,92	8,67	6,74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	1,33	1,33
	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	94,92	96,67	93,88	98,08	90	-8,08

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Son consideradas enfermedades de alto costo aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención demanda tratamiento continuo, prolongado y con medicamentos y procedimientos especiales, tales como: enfermedades cardíacas, patologías del sistema nervioso central, enfermedad renal aguda o crónica, infección por VIH, cáncer, reemplazo articular total o parcial de cadera o rodilla y enfermedades de depósito o lisosomales.

El análisis de la morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de Aquitania, se realizó mediante el cálculo de incidencia de VIH, leucemia mieloide aguda en menores de 15 años y leucemia aguda en menores de 15 años notificadas al SIVIGILA. Para el Municipio de Aquitania el VIH en el año 2014 registró 1 caso de VIH notificado al SIVIGILA con una tasa de incidencia de 6.49 por 100.000 habitantes, el dato esta superior comparada con el Departamento de Boyacá.

Para la leucemia mieloide aguda en menores de 15 años reportada al SIVIGILA para el año 2011 fue 1 caso, con una tasa de incidencia de 17,55 por 100.000 menores de 15 años, dato que no es estadísticamente significativo en comparación con el indicador del Departamento de Boyacá. (Tabla 37).

Tabla 36. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Aquitania, 2008-2014

Evento	Boyacá	Aquitania	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	6,49	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	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

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis del comportamiento en el período comprendido entre 2008 y 2014.

En este período se ha incrementado el reporte de eventos de notificación obligatoria y por consiguiente las acciones que requiere cada caso de acuerdo al protocolo, con las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia registro de 4 casos en año 2009 a reportar 87 casos en el año 2014.

En cuanto bajo peso al nacer en año 2008 se notificaron 8 casos, presentando una disminución en el número de casos para el año 2014 con 2. El evento de mayor notificación en el período analizado son las intoxicaciones por plaguicidas con un total de 98 casos notificados, el número mayor de casos se notificaron en año 2009. En la notificación de vigilancia de violencias se evidencia un aumento año a año terminado en 2014 con 66 casos notificados, el intento de suicidio en 2013 aparece con 11 casos notificados. De acuerdo a estos eventos notificados se debe tener en cuenta los factores de riesgo asociados a la dinámica de la población con el uso frecuente de plaguicidas y factores sociales que contribuyen a la alta ocurrencia de estos eventos de notificación obligatoria.

Tabla 337. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Aquitania 2008- 2014

AQUITANIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
ACCIDENTE OFIDICO			1						1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		4	15	34	45	42	87	15	245
ANOMALIAS CONGENITAS			1	2					3
BAJO PESO AL NACER					8	3	2	8	21
CHIKUNGUNYA				1					1
DEFECTOS CONGENITOS							1	1	2
DENGUE	1								1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	4	11							17
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		6	3					1	10
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	2	3			1				7
EXPOSICIÓN A FLÚOR						1			1
HEPATITIS A	2		1	1			1		25
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA		1					1		2
HIPOTIROIDISMO CONGENITO						1			1
INTENTO DE SUICIDIO				5	4	11	3	3	26
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	1	3	3	2	2	3	5		20
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2	3	2	2			1		11
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	12	21	10	8	3	7	7		76
INTOXICACION POR SOLVENTES				1			1		2
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					2				2



INTOXICACIONES									10	10
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)									1	1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS			1	1					3	5
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE				1						1
MALARIA VIVAX	1									1
MENINGITIS POR NEUMOCOCO			1							1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					3	3	2	3		11
MORTALIDAD MATERNA			1							1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	6	6	3	6	3	2	4	1		31
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	2									2
MORTALIDAD POR IRA	2			2	1					6
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)			1							1
PAROTIDITIS	4	4	11		1		2	2		27
SIFILIS CONGENITA		1	1							2
SIFILIS GESTACIONAL	1	4	4	1						10
TOS FERINA	4	2						1		7
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1									1
TUBERCULOSIS PULMONAR			1							2
VARICELA COLECTIVO			1							1
VARICELA INDIVIDUAL	15	9	11	16	17	28	22	22		140
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					41	27	66	96		230
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								69		69
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA							1			1
MALNUTRICION	1	15	22	75	42	15				170

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Aquitania según el SIVIGILA en el año 2014 se reportó una letalidad por intoxicaciones del 7.1%, dato superior al del Departamento de Boyacá con una diferencia relativa estadísticamente no significativa indicando que el riesgo de morir a causa de una intoxicación en el Municipio de Aquitania es similar a la del Departamento.

Para el año 2011 la letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) es de 25%, este indicador no es estadísticamente significativo en comparación con el indicador del Departamento de Boyacá.

Tabla 3834. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio De Aquitania, 2006-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO BOYACA 2014	AQUITANIA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
-------------------------------------	--------------------------	----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

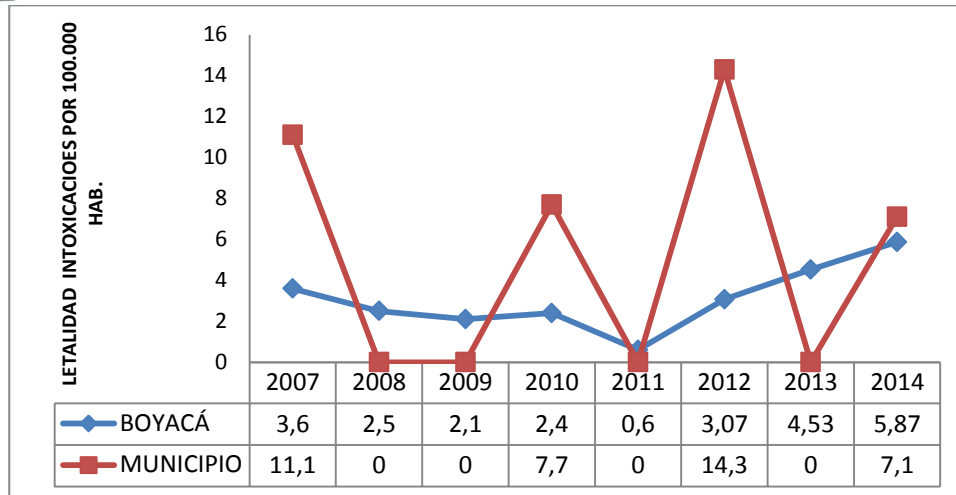


Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-				-	↗	↘	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	7,1		-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,3	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

En cuanto al comportamiento del evento de 2006 a 2014 presentó una tendencia fluctuante en el período analizado, se caracterizó por presentar letalidad durante los años 2007 con una tasa de letalidad de 11,1 muertes por 100.000 habitantes, 2010 con una tasa de letalidad de 7,7 muertes por 100.000 habitantes, 2012 con una tasa de letalidad de 14,3 muertes por 100.000 habitantes y 2014 con una tasa de letalidad de 7,1 muertes por 100.000 habitantes; el Municipio se ubica significativamente por encima del indicador del departamento.

Figura 35. Tasa de letalidad por Intoxicaciones Municipio de Aquitania 2007-2014



2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2015

Para el análisis de la discapacidad en el Municipio de Aquitania se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal, están organizados por las siguientes categorías: sistema nervioso, la piel, los ojos, los oídos, demás órganos de los sentidos, la voz y el habla, el sistema cardiorrespiratorio, la digestión, el metabolismo y las hormonas, sistema genital y reproductivo, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y ninguno.

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad de la bodega de Datos de SISPRO – Registro de Personas con Discapacidad, 2015.

El tipo de discapacidad que presentó mayor proporción en el año 2015 fue las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 187 casos correspondiente a 39.18%; seguida de discapacidad con alteración permanente del sistema nervioso con 170 casos con 25.21%; con alteración permanente en los ojos 109 personas correspondiente 13.06%, 103 personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla con 8.57%; 79 personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos con el 6.12% del total de personas; con el 2.86% correspondiente a 53 personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, mientras que las afecciones que presentaron menores frecuencias fueron relacionados con el sistema genital y reproductivo, la digestión, el metabolismo, las hormonas, demás órganos de los sentidos, alteración de la piel. Es importante tener en cuenta que el 9.59% de total de las personas con discapacidad trabajan en actividades agrícolas relacionadas con la actividad económica del Municipio (ver tabla 40).

Tabla 359. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Aquitania, 2015

Indicador – Número de personas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015



alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	70	187
alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	30	53
alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	9	26
alteración permanente en el sistema nervioso	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	84	170
alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	19
alteración permanente en la piel	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	11
alteración permanente en la voz y el habla	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	48	103
alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	9	18
alteración permanente en los oídos	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	39	79
alteración permanente en los ojos	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	49	109
con discapacidad que trabajan en actividades agrícolas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	26
con discapacidad que trabajan en actividades de Comercio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
con discapacidad que trabajan en actividades de la Industria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
con discapacidad que trabajan en actividades de servicios	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
con discapacidad que trabajan en actividades pecuarias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
en condición de discapacidad	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	124	353

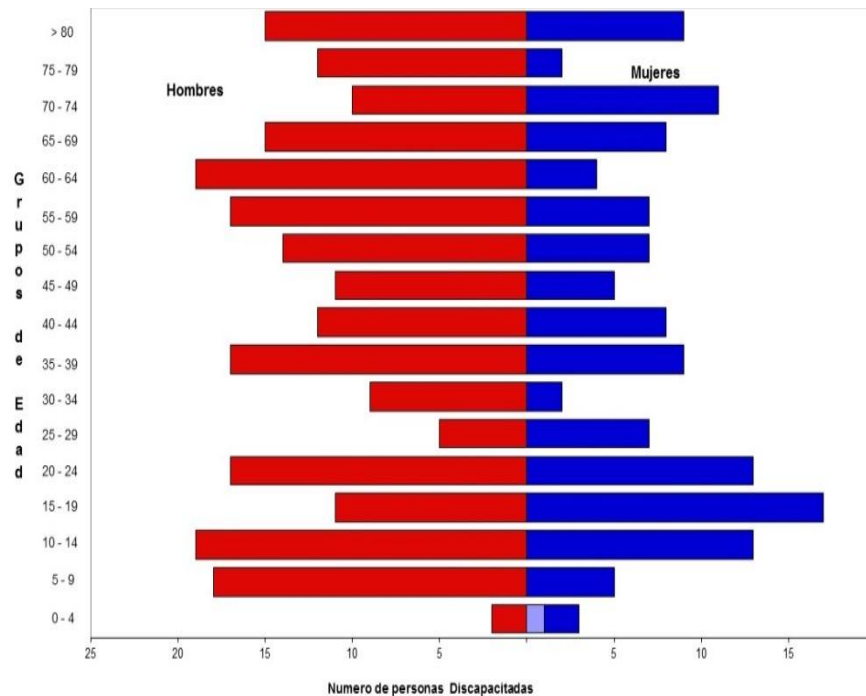
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2015

En el municipio de Aquitania según la pirámide de la población en situación de discapacidad los hombres en todos los grupos etareos en comparación con las mujeres, concentrando el mayor porcentaje en las edades de 5 a 14 años, de 20 a 24 años, de 35 a 44, de 55 a 69 años y mayores de 80 años. En mujeres mayor representatividad en las de 10 a 24 años y de 70 a 74 años. Es importante recalcar que esta discapacidad



esta principalmente en edades económicamente activas y relacionado con la alta incidencia de accidentes de tránsito en el municipio. Otros datos que llama la atención son en mayores de 55 años por tanto son un número considerablemente en hombres como en mujeres a los que se les deben garantizar la atención integral de su condición de discapacidad.

Figura 36. Pirámide de la población en situación de discapacidad, Municipio de Aquitania, 2015



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

En las mujeres se evidencia que la mayor proporción de discapacidad se ubica en quinquenio en menores de 10 a 14 años con 12,64%; según edad los casos se distribuyen en todos los grupos quinquenales con mayor representatividad de 15 a 19 y 70 a74 años. En la población masculina del municipio de Aquitania registra las edades más afectadas con discapacidad de 60 a 64 años; con 12,03%; seguido de los menores de 10 a 14 años con 8,89% del total de casos.(ver tabla 41).

Tabla 40. Indicadores de Discapacidad por sexo y edad del municipio de Aquitania, 2015

Indicador	Edad	FEMENINO 2015	MASCULINO
-----------	------	---------------	-----------



			2015
Distribución de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo	De 0 a 4 años	2,3	1,27
	De 10 a 14 años	12,64	8,86
	De 15 a 19 años	10,34	5,06
	De 20 a 24 años	8,05	6,33
	De 25 a 29 años	4,6	2,53
	De 30 a 34 años	2,3	5,7
	De 35 a 39 años	6,9	6,33
	De 40 a 44 años	5,75	4,43
	De 45 a 49 años	3,45	5,06
	De 5 a 9 años	3,45	8,23
	De 50 a 54 años	6,9	6,33
	De 55 a 59 años	4,6	5,7
	De 60 a 64 años	2,3	12,03
	De 65 a 69 años	5,75	6,33
	De 70 a 74 años	11,49	6,33
	De 75 a 79 años	1,15	6,96
	De 80 años o más	8,05	2,53
	Total	100	100

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida en el Municipio de Aquitania para el año 2014, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el Municipio con una proporción del 63% situación que ubica al Municipio por encima 8.41 puntos porcentuales con respecto al Departamento de Boyacá, En segundo lugar están las condiciones mal clasificadas con una proporción de 13.9% para el Municipio inferior a la del departamento (18.04); la tercera gran causa están las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13.8% inferior a la del departamento en 5.03 puntos porcentuales; la cuarta causa son las lesiones con una proporción de 6.9%, inferior a la del departamento; y por último están las condiciones materno perinatales con una proporción de 2.3%, mayor que para el departamento de Boyacá.

Tabla 4136. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Aquitania, 2014



	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de AQUITANIA 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11 %	13,8
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	2,3
	Enfermedades no transmisibles	54,49 %	63,0
	Lesiones	7,50 %	6,9
	Condiciones mal clasificadas	18,04 %	13,9
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	6,49
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	0,41	7,1

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

El análisis de las principales causas de morbilidad para el período 2009 -2014 permitió establecer que la primera causa de morbilidad para el Municipio fue las enfermedades no transmisibles, para los ciclo vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años ocuparon las primera causa las enfermedades no transmisibles, con proporciones superiores al 40%, esta gran causa ocupa el segundo lugar en el ciclo vital de primera infancia con una proporción de 34%. En primera infancia la primera gran causa fue las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 40%, en ciclo vital de infancia ocupó el segundo lugar con una proporción de 20%, en los demás ciclos vitales ocupó el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos.

En análisis de la gran causa de enfermedades transmisibles y las subcausas que agrupa se evidenció que en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia la primera subcausa correspondió a las condiciones orales, en ciclo vital de juventud y adultez la primera subcausa de morbilidad fueron del sistema genitourinario. En ciclo vital de mayores de 60 años la primera subcausa de morbilidad fue las enfermedades cardiovasculares.

El análisis de la gran causa lesiones para el período 2009 – 2014 evidenció que la primera subcausa para todos los ciclos vitales corresponde a traumatismos, relacionados con accidentes de transporte terrestre, envenenamientos, seguido de las lesiones no intencionales para esta subcausa el ciclo vital con mayor proporción es la infancia.



Las causas de morbilidad de la población del municipio de Aquitania están representadas en su mayoría por las enfermedades respiratorias por lo que se debe buscar estrategias de manejo de estas patologías en muchos casos se pueden manejar desde el hogar

Para el Municipio de Aquitania el VIH en el año 2014 registro una incidencia de 6.49 por 100.000 habitantes, reportando valores superiores al Departamento de Boyacá.

Se ha fortalecido la notificación de eventos de interés en salud pública, obteniendo un flujo de información permanente y eficaz para la toma de decisiones en el Municipio.

De acuerdo a la notificación de eventos de interés en salud pública en el Municipio se registró letalidad por intoxicaciones superior a la del Departamento en el período analizado.

La proporción de las personas en condición de discapacidad para el año 2015 corresponde al 1.7% del total de la población, el tipo de alteración más frecuente fue las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidas del sistema nervioso comportamiento similar en todos los grupos etareos.

El trabajo de la actualización de la base de datos de la población en condición de discapacidad y fortalecer acciones de prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación en el Municipio.

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 Aquitania se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida



El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 44).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según datos aportados por la unidad de servicios públicos la cobertura está en 100% para el área urbana y 85% para el área rural. Se están adelantando proyectos para lograr el 100% de cobertura. La diferencia con el Departamento no es estadísticamente significativa.
- **Cobertura de acueducto:** datos aportados por la oficina de servicios públicos municipal cuenta con el 56.2% de cobertura en acueducto, la diferencia con el Departamento no es estadísticamente significativa.
- **Cobertura de alcantarillado:** esta cobertura es directamente proporcional a la del acueducto por lo que en el municipio se cuenta con una cobertura del 33.8%. La diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** El servicio de está establecido para las entidades administrativas del municipio y en muy pocos hogares, debido al manejo de la telefonía móvil. La diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** según el último informe del IRCA Aquitania tiene un 7,45% de riesgo de calidad del agua. La diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Según la información entregada por el departamento Aquitania tiene el 10,77% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, comparado con el departamento el municipio registra un dato inferior estadísticamente significativo.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** por el informe del departamento el municipio tiene un 10,77% de hogares con disposición inadecuada de excretas, comparado con el departamento el municipio registra un dato inferior estadísticamente significativo.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** La cobertura de vacunación para rabia en animales está en el 96% debido a las jornadas de vacunación desarrolladas en todo el municipio anualmente, disminuyendo la presencia de Rabia en humanos por lo que el evento tiene una alta frecuencia, comparado con el departamento el municipio registra un dato superior estadísticamente significativo.

Tabla 372. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Aquitania, 2005 - 2014



Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	AQUITANIA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	
Cobertura de acueducto	67,3	56,2	
Cobertura de alcantarillado	31,2	33,8	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	8,3	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	7,45	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	10,77	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	10,77	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	96	

Fuente: Cobertura de servicios públicos SIU 2012

Determinantes Intermedios de la Salud Seguridad Alimentaria y Nutricional

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: 10,9%; Este indicador no muestra una diferencia estadística significativa entre los valores presentados con el departamento, en cuanto a la tendencia se observó que está en aumento en los últimos dos años.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Aquitania, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	DEPATAMENTO BOYACA	AQUITANIA 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	10,9		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Estadísticas Vitales 2013.



Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2015.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Según informe de salud municipal no se posee un registro que demuestre la accidentalidad en el trabajo

- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Debido a la desinformación de la accidentalidad en el trabajo, en lo concerniente a las enfermedades laborales tampoco se cuenta con un dato exacto

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 46).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Los datos son aportados por FORENSIS y para Aquitania se encuentra en una tasa del 77,86; comparado con el departamento esta menor el indicador del Municipio de Aquitania.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** 13,26; El indicador esta significativamente inferior al del departamento.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Aquitania, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	AQUITANIA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	77,86							↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	13,26							↗	↗	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 2014

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Para el 2014 el porcentaje de hogares con barreras de acceso para el cuidado estaba en 8,9%, por lo que se



adelantó el trabajo para la construcción de áreas determinadas para el cuidado de los menores. (Hogar agrupado, salacunas) la diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El municipio está en un porcentaje del 10,26 % de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, dado por las veredas más lejanas del municipio a las que el servicio de salud solo se les ofrece una vez al mes o en ocasiones cada dos meses, la diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Aunque el municipio tiene una cobertura de afiliación del 98,4%, aún persiste población sin afiliación a SISBEN, esto también se da por la población flotante, la diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** este indicador está significativamente inferior al del departamento en BCG debido a que los partos de gestantes del Municipio de Aquitania con atendidos en IPS de segundo nivel en Municipio de Sogamoso o de otros Municipios.
- **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:** El municipio para el año 2014 reporta un porcentaje de cobertura del 87.98, en nacidos vivos con 4 o más consultas, en parto institucional y parto atendido por personal calificado al comparar éstos indicadores no hay una diferencia estadística significativa con el departamento de Boyacá.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Aquitania, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO AQUITANIA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	8,9											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	10,26											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	98,4								↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	16,8		↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en	88,3	82,1		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘



menores de 1 año (MSPS 2014)													
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	82,1		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	82,8		↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	87,98		↗	↘	↗	↘	↗	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	98,41		↘	↘	↗	↘	↗	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	98,41		↘	↘	↗	↘	↗	↘				

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS

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

El municipio de Aquitania cuenta con la ESE Municipal de primer nivel de atención.

Tabla 46. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Aquitania, 2014

SERVICIO	CANTIDAD
General Adultos	1
General Pediátrica	1
Obstetricia	1
Enfermería	1
Ginecobstetricia	1
Medicina General	3
Nutrición Y Dietética	1
Odontología General	5
Optometría	1
Psicología	1
Medicinas Alternativas - Naturopatía	2
Servicio De Urgencias	1
Transporte Asistencial Básico	1
Laboratorio Clínico	1
Radiología e Imágenes Diagnosticas	1
Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	2
Servicio Farmacéutico	1
Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas	1



Fisioterapia	2
Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	2
Tamización de Cáncer de Cuello Uterino	1
Protección Específica - Atención del Parto	1
Protección Específica - Atención al Recién Nacido	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento y Desarrollo (Menor a 10 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 a 29 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1
Detección Temprana - Alteraciones en el Adulto (Mayor a 45 Años)	1
Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Cáncer Seno	1
Detección Temprana - Alteraciones de la Agudeza Visual	1
Protección Específica - Vacunación	1
Protección Específica - Atención Preventiva en Salud Bucal	1
Protección Específica - Atención en Planificación Familiar Hombres y Mujeres	1
Proceso Esterilización	5
Total General	48

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada del Sistema Sanitario, Municipio de Aquitania

Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Aquitania, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	1
Número de camas por 1.000 habitantes	0,46 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.13 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.13 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	NA
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 Aquitania 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 Aquitania en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 42,76%.
- 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 Aquitania este indicador se encuentra registrado en el 13,24%.
- Proporción de población en hacinamiento: No se cuenta con un registro para determinar la proporción de población en hacinamiento del Municipio de Aquitania

Tabla 388. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Aquitania, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				46,72	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				13,24	
Proporción de población en miseria				13,24	
Proporción de población en hacinamiento				0	

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



Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Aquitania el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue de 13,99 inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza, 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 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Aquitania, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	AQUITANIA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	13,99				0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	95,11		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	106,5		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	72,88		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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



3.2 Priorización de los problemas de salud

Tabla 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Aquitania, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Áreas degradadas por erosión	Por el tipo de terreno o cultivos que causan erosión
	IRCA con riesgo bajo en acueducto urbano y alto en los 3 acueductos en la zona rural.	No hay acueducto en área rural
	Riesgo de desastres, construcciones y cultivos en zonas de riesgos	Terreno con riesgo de sismo o derrumbes
	Las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, fue el EISP de mayor frecuencia con 87 casos notificados (2009-2014)	Falta de responsabilidad en tenencia de perros, aumento de perros callejeros.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las Condiciones orales de acuerdo a RIPS es una de las primeras causas de consulta en los grupos de edad de primera infancia, infancia y Adolescencia.	Falta de autocuidado, higiene y cuidados en primera infancia, infancia y adolescencia.
	Tasa de mortalidad alta por accidentes de transporte terrestre.	Falta de control y reglamentación del parque automotor, consumo de bebidas alcohólicas en labores agrícolas.
	Alta tasa de mortalidad por cáncer de estómago tanto en hombres como en mujeres	Malos hábitos de alimentación, costumbres, alto consumo de alcohol, detección temprana.
	Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Falta de estilos de vida saludable, sedentarismo, consumo de alcohol y cigarrillo. Falta de adherencia a programas de pacientes crónicos
Convivencia social y salud mental	Las lesiones de causa externa constituyen la primera causa de AVPP, principalmente por accidentes de tránsito.	Las personas que mueren a causa de accidentes de tránsito, son jóvenes o adultos jóvenes, gracias a vías en mal estado, exceso de velocidad, falta de programas de prevención.
	Alta tasa de incidencia de violencia intrafamiliar.	Consumo de alcohol, dependencia económica, cultura machista, subregistro
	El Municipio presentó una Letalidad por intoxicaciones en 7,1 (2014) por	Facilidad de compra, manipulación y almacenamiento



	suicidios y aumento en la frecuencia de la notificaron	en las viviendas de plaguicidas utilizados en labores agrícolas. No se acude a Psicología para acompañamiento en la resolución de problemas.
	Personas discapacitadas y con vulnerabilidad sin reportarlas	Aumenta el número de personas en condición de discapacidad lo que dificulta atención en salud complementaria de esta población.
Seguridad alimentaria y nutricional	Hasta año 2013 se reportaron por SIVIGILA 142 casos de malnutrición	Malos hábitos de alimentación. No existe aprovechamiento de las granjas caseras. Casos con bajos recursos para tener acceso a la canasta familiar
	Alta incidencia de Bajo peso al nacer.	Mala nutrición en gestantes, poca asistencia y adherencia a control prenatal, no consumo de micronutrientes
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alta tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años – embarazo en la adolescencia, es de 71,8. Alta tasa de fecundidad en mujeres de 10-14 años, es de 2,3	Falta proyecto de vida, dependía económica, autocuidado. Falla en los programas de planificación familiar y de la mujer. Falta de protección a menores por parte de cuidadores.
	Alta tasa de incidencia de VIH notificada 6,49 por 100.000 habitantes por encima de la departamental 6.40	Promiscuidad, cultura machista, transportadores, autocuidado, autoestima. Falla en el diagnóstico temprano del evento.
	El mayor número de casos de mortalidad en la niñez y en la infancia corresponden a causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes que obstruyen la respiración, ahogamiento y sumersión, envenenamiento, accidentes de transporte).	Falta de protección a menores por parte de cuidadores.
	Las infecciones respiratorias agudas las que ocupan el primer lugar en mortalidad dentro de la Enfermedades transmisibles.	Contaminación aire, falta de elementos de protección en actividades agrícolas. No hay adherencia a medidas preventivas.
Salud pública en emergencias y desastres	Zonas vulnerables del municipio para inundaciones, e incendios.	Cultivos en zonas ribereñas de quebradas y lago de tota. Clima
	Alto riesgo en derrumbes, deslizamientos de terreno, en zona sur del municipio	Terrero montañoso



	Zonas de alto riesgo para remoción en masa en el sector de la peña.	Excavación.
Salud y ámbito laboral	Riesgo de enfermar por las condiciones laborales tanto en los cultivos como en los peladeros de cebolla	No uso de elementos de protección
	Alta incidencia de Intoxicaciones por Plaguicidas	Desconocimiento de riesgos por uso de plaguicidas. No uso de medidas de protección para uso de fungicidas.
	Trabajo infantil	Menor que son llevados a cultivos y pelanzas
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	El Municipio cuenta con un 43% entre adulta y adulta mayor	La población de adultos mayores está creciendo, lo que aumenta la dependencia y cuidados, falta de infraestructura y programas de atención.
	El municipio reporta 353 personas en situación de discapacidad	En todos los grupos etareos se encuentran personas en condición de discapacidad que demanda servicios y cuidados especiales.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Baja articulación de servicios de salud entre la ESE de primer nivel y las Instituciones de segundo nivel.	Deficiente proceso de referencia y contra referencia
	Desconocimiento por parte de los demás sectores de las competencias frente a Inspección, Vigilancia y Control de la Autoridad Sanitaria.	Gestión Municipal
	Aumento de competencias y no se cuenta con recursos económicos para solventarlas.	Gestión Municipal
	Falta de integración y seguimiento del COVE Municipal.	Desinterés y desarticulación de las instituciones municipales en la participación activa del COVE para la toma de decisiones.

