



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ QUIPAMA-BOYACÁ
NIT. 820.002.854-7



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

ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ QUIPAMA

ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

QUIPAMA, BOYACÁ, 2015



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS.....	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.1 Localización.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	26
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	52
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	57
2.2 Análisis de la morbilidad	61
2.2.1 Principales causas de morbilidad	61
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	68
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	82
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	83
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	89
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	94
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	95
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	101



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	102
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	103
3.2. Priorización de los problemas de salud	103



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Quipama, 2015	14
Tabla 2 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 3. Población por área de residencia, municipio Quipama, 2015.....	20
Tabla 4 . Población por pertenencia étnica, municipio Quipama, 2014.....	21
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio Quipama, 2005 – 2015 – 2020.....	23
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Quipama, 2005, 2015, 2020	25
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Quípama, 2013.....	27
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	27
Tabla 9.tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio Quípama, 2005 – 201351	
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio Quípama, 2005 – 2013	52
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Quípama 2005 – 2013.....	53
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Quípama 2005 – 2013.....	54
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por mmalformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Quípama, 2005 – 2013	55
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ccausas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Quípama, 2005 – 2013	56
Tabla 1 5 indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez, Quipama 2003-2015	56
Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio Quipama, 2013.....	60
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Quípama 2009 – 2014.....	62
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Quípama, 2009 – 2014	65
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Quípama 2009 – 2014.....	67
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio De Quipama, 2009 – 2012	69
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Quipama, 2009 – 2014.....	71
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Quipama, 2009 – 2014.....	72
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Quipama, 2009 – 2014	74
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Quipama, 2009 – 2014.....	75
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Quipama, 2009 – 2014.....	76
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Aduldez, Municipio de Quípama, 2009 – 2014	77



Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio De Quipama, 2009 – 2014.....	78
Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Quipama, 2009 – 2014	80
Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Quipama, 2008-2014.....	82
Tabla 31. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Quipama, 2007-2014.....	84
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Quipama, 2009 - 2014.....	85
Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Quipama, 2009 al 2014.....	88
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Quipama, 2009 a 2014	88
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Quipama, 2014	89
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Quipama, 2005 - 2014	96
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Quipama, 2014.....	96
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	97
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Quipama, 2010 -.....	98
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Quipama, 2014	99
Tabla 41. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Quipama, 2014.....	100
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Quipama, 2008 – 2012	101
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Quipama, 2005 – 2014	102
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, municipio Quipama, 2014.....	104



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio Quipama, 2005 – 2015 - 2020 21

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio Quipama, 2005 – 2015 - 2020 23

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio Quipama, 2015 24

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Quipama, 2005 a 2013..... 26

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Quipama, 2005 – 2013 30

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Quipama, 2005 – 2013 31

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Quipama, 2005 – 2013..... 32

Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Quípama, 2005 – 2013. 33

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Quípama, 2005 – 2013 34

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Quípama, 2005 – 2013 35

Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Quípama, 2005 – 2013..... 35

Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Quípama 2005 – 2013 36

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Quípama 2005 – 2013 37

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, 38

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, 39

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, 39

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en total Quípama, 2005 – 2013 40

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Quípama, 2005 – 2013..... 41

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Quípama, 2005 – 2013..... 41

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en total, Quipama, 2005 – 2013..... 42

En el análisis de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para hombres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Quipama. En primer lugar esta las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 146,2 por 100.000 hombres en 2005, una tasa ajustada por edad de 125,6 por 100.000 hombres en 2008. En segundo lugar esta las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa ajustada por edad de 69,9 por 1000.000 hombres en 2011, una tasa ajustada por edad de 34,7 por 100.000 habitantes en 2007. En tercer lugar se ubica la insuficiencia cardiaca con una tasa ajustada por edad de 53,4 en 2009, seguida de una tasa ajustada por edad de 37,7 x 100.000 hombres. Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Quípama, 2005 – 2013..... 42

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Quípama, 2005 2013 43



Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total Quípama, 2005 – 2013.....	44
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Quipama 2005 – 2013.....	44
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Quípama, 2005 – 2013.....	45
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Quípama, 2005 – 2013.....	46
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Quípama 2005 – 2013.....	46
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Quípama, 2005 – 2013.....	47
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Quípama, 2005 – 2013.....	48
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Quípama, 2005 – 2013.....	48
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Quípama, 2005 – 2013.....	49
Figura 32. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Quipama, 2005 – 2013.....	49
Figura 33. Afecciones Perinatales Casos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Quipama, 2005 – 2013.....	50
Figura 34. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Quipama, 2005 – 2013.....	50
Figura 35 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Quipama, 2014.....	87



LISTAS DE MAPAS

Ilustración 1.División política administrativa y límites, Municipio Quipama, 2014	15
Ilustración 2. Relieve, Municipio Quipama, 2015.	17



PRESENTACIÓN

La Secretaría de salud de Boyacá siguiendo las pautas del Ministerio de Salud y Protección Social, en la adecuación del Plan Decenal de Salud Pública, expone la guía metodológica para la elaboración del análisis de la situación de salud a todos los comprometidos dentro del sistema en el Departamento.

Dicha guía ha sido diseñada para dar a todos los gestores y responsables de la planeación, seguimiento, ejecución, evaluando y controlando el Plan Decenal de Salud Pública, orientando a la revisión y a justificar el diagnóstico de la situación de salud, hacer las acciones correctivas y mejoras en la formulación de planes, establecer la línea de base y el valor esperado de las metas cuantitativas de resultados propuestos. Para una mayor evolución en la situación de salud de la población al término del primer cuatrienio de funcionamiento del Plan Nacional de Salud Pública así como emitir los siguientes Planes Territoriales de Salud en forma más directa y coherente con la realidad de la salud local.

La ejecución de esta guía permitirá al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejos Municipales, Comités Territoriales de Planeación, equipo técnico y a todos los actores sociales e institución a las que acompañan a la Dirección Municipal de salud enfocar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo con los valores propuestos en los contextos territoriales, demográficos, socioeconómicos, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades en la salud morbilidad y mortalidad. A partir de este documento se podrá tener una plantilla del proceso de salud-enfermedad de la población del Municipio, así mismo, identificar los problemas de salud y priorizarlos a partir de ésta y sacarlos a partir de esta evaluación, coordinar las acciones intersectoriales y en salud, formular o adecuar los proyectos que permitan resolver estos problemas. Esto permitirá con mayor facilidad, realizar un mejor monitoreo y evaluar los resultados y el proceso logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social de los habitantes de cada Municipio.



INTRODUCCIÓN

Por medio de este análisis situacional nos permite visualizar cuales son las prioridades en el área de salud teniendo en cuenta los factores poblacionales y geográficos del municipio de Quipama, para así identificar las necesidades del sistema de salud, por medio del cumplimiento estricto de las políticas y programas de mejora para así eliminar o disminuir tales desigualdades en salud.

La problemática de la salud es un dilema que aqueja día a día a nuestros usuarios y pobladores, como se pueden apreciar en dificultades y carencias de salubridad que producen morbilidad en todos los grupos hectáreos sin importar niveles o clases sociales esto se enfoca hacia los determinantes y las consecuencias de la enfermedad, una situación saludable será aquella en donde existan mejores condiciones de vida, disponibilidad de recursos y mayor bienestar.

En cuanto al Plan de Salud Pública se ha tomado la determinación de priorizar la atención en salud con el objetivo de ofrecer un servicio integral y pertinente direccionado a toda la población en general.

Este documento pretende ofrecer una guía metodológica, sencilla, dirigida a las direcciones municipales de salud para la recolección, organización y análisis descriptivo de los indicadores contenidos en cada una de las prioridades en salud, los contextos en los que vive la población, la morbilidad y la mortalidad, de tal forma que permita un adecuado seguimiento y evaluación de resultados e impacto logrados en la situación de salud de la población una vez ejecutado el Plan Territorial de Salud.



METODOLOGÍA

Para evaluar el impacto logrado por el Plan Nacional de Salud Pública sobre la salud y la calidad de vida de la población, se debe partir de la línea base adoptada por el municipio según lo planteado en el plan de desarrollo municipal realizar un monitoreo periódico y evaluar los resultados alcanzados con base en las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Para realizar esta medición se debe analizar la situación de salud de la población del municipio teniendo en cuenta las características de los entornos territoriales, demográficos, socioeconómicos, las prioridades nacionales en salud definidas en el PNSP, la oferta de recursos, servicios y coberturas de salud, la morbilidad y la mortalidad; cada uno de ellos con un grupo de indicadores que lo integran, los cuales se desagregarán más adelante y a los que se les hará un análisis descriptivo y posterior priorización.

Para reducir la carga de la enfermedad en la población y crear condiciones para modificarla en el futuro, el plan nacional de salud pública ha propuesto tres enfoques: poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo que deberán tenerse en cuenta en la recolección y análisis de la información, al año 2015 se realizaron varios ajustes para viabilizar y mejorar el estado de atención en salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El ministerio de protección social, facilitó una plantilla completa que permitió el desarrollo de este análisis, por lo cual se dan unos sinceros reconocimientos y se agradece la contribución en la construcción de este documento, al igual que a la secretaria de salud y del departamento de Boyacá quien, con su constante capacitación y colaboración permitió realizar este análisis. La elaboración de este documento contó con la dedicación y compromiso de: la gerente Glitza Esperanza García Flores, la ingeniera del área de calidad Leidy Sema Pachón y la tesorera Lizeth Ulloa, a quienes se les agradece el tiempo y arduo trabajo en la realización de este importante documento



SIGLAS

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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Quípama es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Boyacá, en la provincia de Occidente. Su extensión aproximada es de 182 km² (0.79% del departamento), su altitud es de 1200 msnm y su temperatura promedio de 30 °C. El clima predominante es el tropical húmedo

Limita con los municipios de Muzo, Otanche y La Victoria (Boyacá), y con Paime y Yacopí (Cundinamarca). Se localiza a 170 km de Tunja, la capital del departamento.

Quípama debe su nombre a una de las dos hijas del Cacique Itoco, la cual, como hermana IBAMA, era una mujer bellísima. Quípama fue en sus comienzos, trono de un importante Cacicazgo de la tribu de los Muzos, y cuyo último grande fue el CACIQUE ITOCO, hombre veterano y excelente competente y quien debido a sus rasos bélicos, fue finalmente vencido y cruelmente asesinado por los Españoles, justo con numerosísimos miembros de su tribu. Pasada la Conquista, el Capitán Luis Lancho instituyó la primera ciudad de los Muzos, en el año de 1.541, a la cual pertenecía Quípama. Los indios se exasperaron y quemaron la naciente población. El Capitán Pedro de Urzúa fundó en 1.555 la ciudad de Tudela. Los aborígenes destruyeron éste caserío. En 1.558 el Maestro de Campo Francisco Murillo fundó otra población con el nombre de LA TRINIDAD DE LOS MUZOS, con alcaldes y regidores, que es el Municipio que existe en la actualidad. En 1.556 los Padres Dominicos fundaron en Muzo un Convento de su orden con el Título de Santo Domingo. Durante toda la época de la Conquista, la Colonia, la Independencia y la República, Quípama fue apenas un corregimiento de Muzo, y posteriormente una INSPECCIÓN hasta que en 1.986, mediante la Ordenanza 28 fue exaltado a la categoría de Municipio, luego de un acuerdo logrado con los vecinos de La Victoria, Muzo y Otanche.

El 11 de diciembre de 1986, mediante Ordenanza Número 123, del departamento de Boyacá, fue creado el Municipio de Quípama, convirtiéndose en el más joven y emprendedor de la región. Los líderes de la comunidad lograron a través de la Junta de Acción Comunal la electrificación del pueblo y sus veredas, así mismo la instalación de una línea telefónica, la construcción de una iglesia y varias escuelas. En la actualidad este municipio está desarrollando muchos proyectos para mejorar el nivel de vida de su población urbana y rural, es así como en la actualidad se adelanta la electrificación de las 34 veredas que componen el municipio, se adelanta la pavimentación en el casco urbano y se trabaja en la adecuación de varias escuelas rurales.

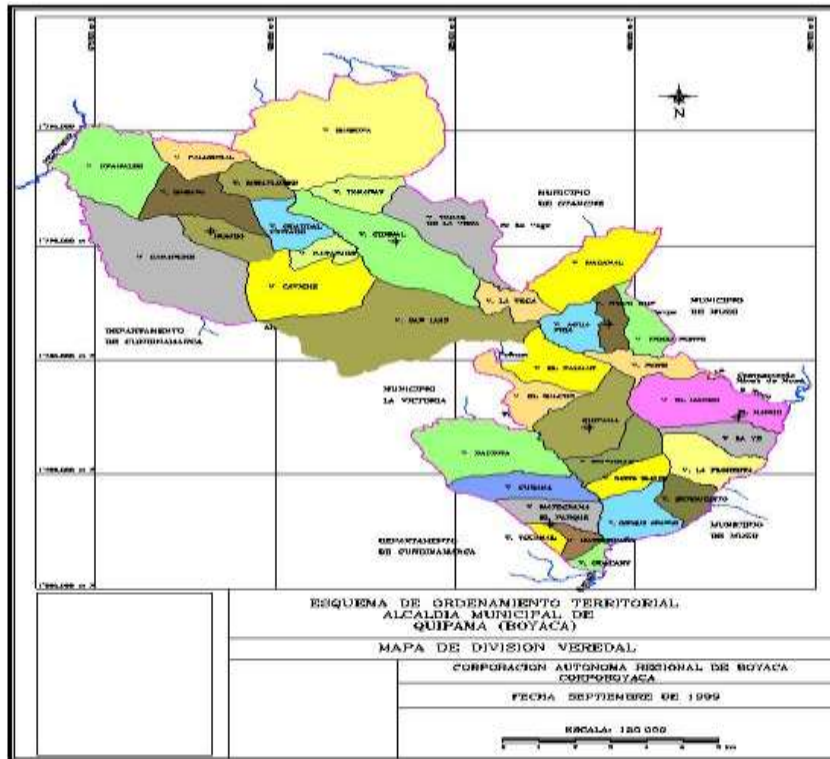
Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Quipama, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Quipama	31,44	17.24	150.76	8276	182Km2	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO-: EOT, SISBEN



Mapa 1.División política administrativa y límites, Municipio Quipama, 2014



FUENTE: planeación 2015

El Municipio de Quipama se encuentra localizado en la parte occidental del Departamento de Boyacá. Dista de Tunja capital del Departamento 208 Kms y de Santa Fe de Bogotá, capital de la República 170 Kms. La casi totalidad Del Municipio es montañosa; su relieve por lo general quebrado, presenta pendientes que van de un 20% a más Del 50%; hacia el sur se presenta un territorio, ligeramente ondulado. El territorio Municipal corresponde al vértice occidental de la Cordillera Oriental de los Andes Colombianos. El territorio Municipal está regado por las aguas de algunos Ríos y Quebradas, de todos sobresalen: Minero, Desaguadero, Caco, Moray o Chirche, Batán, Sonadora, Guaquimay, Piñuela, Amarilla, Ramal, Pavas, Cormal, Sacán y muchas otras menores

Limita con los municipios de Muzo, Otanche y La Victoria (Boyacá), y con Paime y Yacopí (Cundinamarca). Se localiza a 170 km de Tunja, la capital del departamento.



1.1.2 Características físicas del territorio

En el Municipio de Quípama, la temperatura oscila entre los 20° y 21°C y la precipitación de la zona en estudio presenta un valor medio mínimo de 572 mm al año y un valor máximo de 2905,3 mm al año promedio, lo cual hace que el clima sea templado húmedo, el cual permite cultivos como cacao, café, yuca, maíz y plátano los cuales son fuente de ingresos para los agricultores del municipio, que son en pequeña escala y que tienen enormes dificultades para comercializar sus productos, puesto que el terreno altamente quebrado, y las condiciones de las vías no permiten que los campesinos saque sus productos de las veredas en mayores proporciones.

Según EOT 2005 el municipio tiene un 55.27% de su territorio en alta susceptibilidad a la erosión y la remoción de tierra, lo cual afecta principalmente a las veredas de Humbo Cormal y el Sector Minero.

En las Inspecciones de Humbo y Cormal a causa de la depredación de bosques para aprovechamiento de pastoreo y cultivos limpios, donde es frecuente las prácticas de quemas y zonas cubiertas con rastrojos. En donde en 2011 se presentó un deslizamiento de gran parte de la vereda Tannanay, lo cual hizo necesaria la reubicación de varias familias y de la escuela de esta vereda.

Por su parte el sector minero por las actividades de explotación tanto a cielo abierto como en modalidad de socavones, presenta frecuentemente accidentes ocasionados por derrumbamientos de tierra, puesto que en este sector la capa vegetal ha sido removida dejando el suelo desprotegido y susceptible de deslizamientos.

En la vereda hachita se encuentra la quebrada la cubana, de la cual se surte de agua a el 70% de la población urbana, y en este sector con regularidad se presentan deslizamientos que impiden el normal suministro de agua a causa de la gran cantidad de precipitación en este sector, y el creciente aumento de explotación agrícola en la vereda

El Municipio Quipama está conformado por las siguientes veredas:

1. Canache,
2. Caviche,
3. La sabana
4. Palmichal
5. Miraflores
6. Guaduada
7. Pintada y Naranjos
8. Barro blanco
9. Balcón
10. Palmar
11. Granadilla
12. Sorquegrande
13. San Luis
14. Llano grande
15. Guaquimay
16. Hachita
17. Minasal
18. Floresta
19. Sorquesito
20. Note
21. Zona minera



22. La vega del Cormal
23. Itoco norte
24. Itoco sur
25. Mata de fique
26. Sabripa
27. Tapaz de la vega
28. Tananay

Mapa 2. Relieve, Municipio Quipama, 2015.



Comentario [C1]: debe haber una descripción de este mapa justo antes de presentarlo

Fuente: Planeación municipal 2915

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio se encuentra ubicado en un terreno quebradizo de difícil acceso, las vías de comunicación no se encuentran pavimentadas, lo cual dificulta la accesibilidad al municipio, no existe transporte fluvial, existe una pista de aterrizaje para avionetas, la cual se encuentra deteriorada, pero esporádicamente se reciben vuelos desde la ciudad de Bogotá, los cuales son de manera Charter a los cuales solo tienen acceso personas con ingresos económicos altos, en la avioneta el tiempo de vuelo entre Bogotá y Quipama es de 25 minutos. Existen vías de comunicación intermunicipal con los municipios de la Victoria, Paime, Otanche y Muzo, todas estas vías se encuentran sin pavimento y en condiciones difíciles principalmente en época de invierno. El municipio dista 208 kms de la ciudad de Tunja capital del departamento, y 170 kms de la ciudad de Bogotá por una vía carretable que comunica a inspección Tudela del Municipio de Paime Cundinamarca.



ECONOMÍA:

La principal actividad de los habitantes del Municipio es la de la Explotación y exploración de Esmeraldas, grandes capitales han circulado por el municipio pero no han sido bien administrados por sus poseedores, se recibieron aportes importantes tiempo atrás. En la actualidad el apoyo económico directo que la minería en esmeraldas puede hacer es muy poco. No hay economía sólida, se siente el impacto del desempleo y las secuelas de los múltiples conflictos sucedidos en los años anteriores; se tienen paulatinamente recesos en la producción esmeraldífera. La ganadería se convirtió en una alternativa pero esta se divide en extensiva y no extensiva no tecnificada. Los productos que se siembran son para el consumo interno, con representación en caña de azúcar, Plátano, yuca, Maíz; así como también la Avicultura, Porcicultura, Piscicultura, cría y cultivo de otras especies menores. En este sector el Municipio de Quípama presenta deficiencias tanto en su producción como en su comercialización, pilares fundamentales para una economía estable y el mejoramiento de la calidad de vida. En la actualidad a través de la Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria se ha incentivado el cultivo de cacao, que por la climatología se ha adaptado en buena forma; los pequeños productores se encuentran agremiados en una Asociación de Cacaocultores liderada por ellos mismos

El municipio de Quípama está ubicado en la cuenca del Río Magdalena y entre las sub cuencas del río Minero y el río Chirche, los cuales no son aptos para operación fluvial. Según la ordenanza Número 28 de 1.986, emanada de la Asamblea Departamental de Boyacá, se crea el Municipio de Quípama, integrado por el sector urbano y el sector rural éste último conformado por (28) veredas, cuya distribución se muestra .

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Quípama, 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
QUIPAMA	Muzo	1 H	30 km	1 Hora	
	La Victoria	35 Mtos	23 Km		30 Mtos
	Otanche	90 Mtos	50 km	1 Hora	31 Mtos

Comentario [C2]: esta tabla debe tener título:
Tabla No. xx Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Quípama, 2015

Fuente: Planeación Municipal 2015

Aéreas: Posee un aeródromo denominado FURATENA, que otrora funcionara con la participación de varias empresas de renombre nacional como SATENA, AEROVUELOS, HELICOL, AEROTACA, pero por la recesión económica que sufre el occidente de Boyacá y en especial Quípama este aeropuerto no esta activo.

Terrestres: Bogotá - Pacho - Villa Gomez - Tudela - Quípama Chiquinquirá - Maripi - Muzo - Quípama Chiquinquirá - Otanche - Quípama Bogotá, Pacho, La Palma, Yacopí, La Victoria y Quípama



Comunicación intermunicipal con los municipios de la Victoria, Paima, Otonche y Muzo, todas estas vías se encuentran sin pavimento y en condiciones difíciles principalmente en época de invierno. El municipio dista 208 kms de la ciudad de Tunja capital del departamento, y 170 kms de la ciudad de Bogotá por una vía carretable que comunica a inspección Tudela del Municipio de Paima Cundinamarca. El municipio de Quípama está ubicado en la cuenca del Río Magdalena y entre las sub cuencas del río Minero y el río Chirche, los cuales no son aptos para operación fluvial. Según la ordenanza Número 28 de 1.986, emanada de la Asamblea Departamental de Boyacá, se crea el Municipio de Quípama, integrado por el sector urbano y el sector rural éste último conformado por (28) veredas.

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

Veredas O Barrios	Estado De Las Vías			Distancia En Horas A La Cabecera Municipal			Tipo De Transporte Automotor			Frecuencia
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Hachita		X		No Hay Carretera	50 Minutos	1 Hora 30 Minutos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Humbo		X		2 Horas	5 Horas 30 Minutos	10 Horas	X	X	X	1 X Semana
Itoco Norte		X		50 Minutos	1 Hora 30 Minutos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Itoco Sur		X		1 Hora 15 Minutos	3 Horas	5 Horas	X	Ninguno	Ninguno	Ninguno
La Floresta	X			40 Minutos	1 Hora 15 Minutos	3 Horas	X	X	X	Diaria
La Vega	X			30 Minutos	1 Hora 15 Minutos	2 Horas 30 Minutos	X	X	X	Diaria
La Ye		X		50 Minutos	1 Hora 45	4 Horas	X	X	X	Diaria
Llano Grande		X		No Hay Carretera	2 Horas 30	4 Horas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Macanal	X			40 Minutos	2 Horas	3 Horas	X	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Mango		X		1 Hora	2 Horas	4 Horas	Ninguno	X	Ninguno	Diario
Mata De Fique		X		30 Minutos	1 Hora	2 Hora	X	X	X	Diario
Mata De Caña		X		1 Hora	2 Horas	3 Horas 30minuto S	X	Ninguno	Ninguno	1xsemana



Minasal		X		No Tiene Carretera	2 Horas	4 Horas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Note	X			15 Minutos	1 Hora	1 Hora 30 Minutos	X	X	X	Diario
Parque	X			1 Hora 15 Minutos	2 Horas 30 Minutos	4 Horas	Ninguno	X	Ninguno	1x Semana
San Luis		X		1 Hora	1 Hora 30 Minutos	2 Horas 30 Minutos	X	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Sorque Grande		X		40 Minutos	1 Hora 30	2 Horas 30 Minutos	X	X	X	Diario
Sorquesito		X		50 Minutos	1 Hora 15	3 Horas	X	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Tananay		X		1 Hora 15 Minutos	3 Horas	6 Horas	X	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Tapaz De La Vega		X		1 Hora 15 Minutos	3 Horas	6 Horas	X	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Quipama se ubica en la provincia del occidente y para el año 2015 tienen un tamaño poblacional de 7.874 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), lo que equivale al 0,62% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional se considera como la cantidad de personas que habitan por kilómetro cuadrado en un territorio, según la ficha de información territorial el municipio de Quipama tiene en promedio 43 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que muestra que su población se encuentra dispersa y no concentrada en conglomerados.

Población por área de residencia urbano/rural.

En cuanto a la población por área de residencia como se observa en la tabla 4, en el municipio de Quipama la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 79,6%, indicando que es muy importante que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad estén reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, municipio Quipama, 2015

Municipio	Población cabecera	Población resto	Población	Grado de
-----------	--------------------	-----------------	-----------	----------



	municipal				total	urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
QUIPAMA	1,601	20,3	6,273	79,6	7,874	20,3

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización es considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal, este indicador muestra que el municipio de Quipama tiene a un 20,3% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su mayoría rural.

Número de viviendas

La información suministrada por el DANE en el sector urbano del Municipio de Quipama, se tienen 444 viviendas y con base en la información del DANE en el sector rural del municipio se tiene un promedio de 2049 viviendas, para un total de 2493 viviendas.

Población por pertenencia étnica

Para el municipio de Quipama se cuenta con la siguiente población: Indígena con un total de 2, raizal 1, negro, mulato 247 esta etnia es muy común en la comunidad ya que es población flotante, y demás comunidad con un total de 7.874.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, municipio Quipama, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	2	0,02
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,01
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	247	3.1
Ninguno de las anteriores	7624	96.8

Fuente: DANE, CENSO 2005

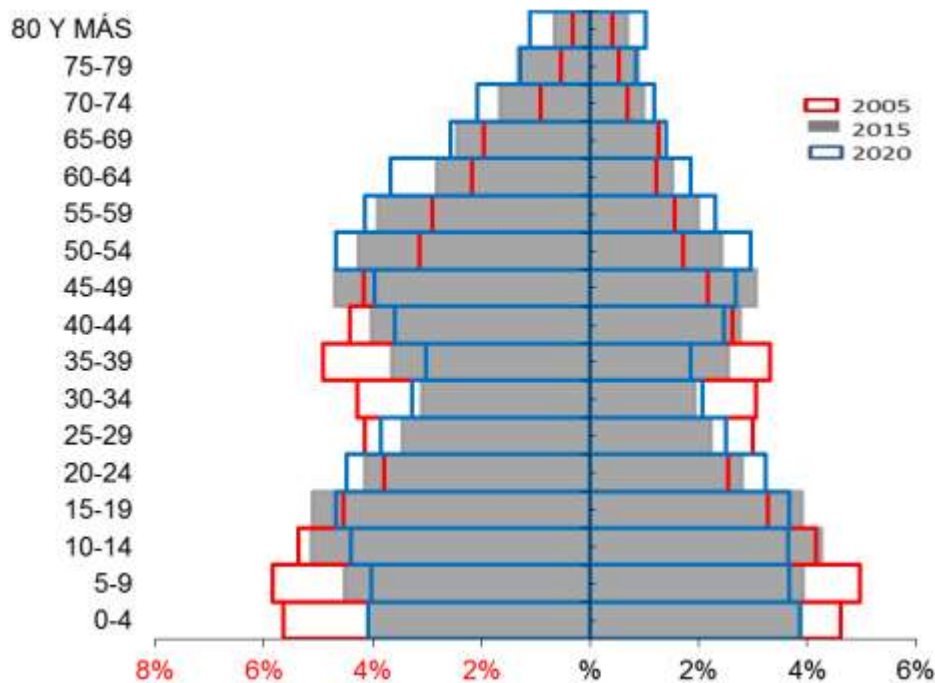
1.2.1 Estructura demográfica

El comportamiento de la pirámide poblacional es estacionaria antigua, en su estructura demográfica existe mayor población masculina que femenina, la base de la pirámide indica que se está reduciendo el número de nacimientos en el municipio, el grupo de mayor población es de 40 - 55 y esto a su vez al compararlo con la proyección del 2020, tendrá un comportamiento similar en cuanto al crecimiento de esta población hacia



ese año. Al realizar la comparación del grupo de 0 -4 años, de 2005 a 2015 se observa una reducción de este grupo de población, sin embargo para el 2020 se mantiene la población, por otro lado la grupo de edad 35 – 39 años se redujo de 2005 a 2015, posiblemente asociado a procesos migratorios y en el grupo de 50 a 54 tiene una proyección de aumento para el año 2020.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio Quipama, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



Población por grupo de edad

Al analizar la tabla de los ciclos vitales, encontramos que en el ciclo de primera infancia para el año 2015 respecto al 2005 se presenta una disminución de población en este ciclo vital, la proyección para el año 2020 muestra descenso, en relación con la frecuencia relativa para los tres años se mantiene entre el 12 y 31%. Para el ciclo vital de infancia, el comportamiento es similar al de primera infancia, pero se mantiene con proporciones entre 79,8 y 30,6%. Para el ciclo vital de adolescencia se presenta una disminución de población en este ciclo vital, la proyección para el año 2020 muestra descenso, y se mantiene con una proporción de 11,8 y 38,0%. Para el ciclo vital de juventud se mantiene población de 2005 a 2020, y se mantiene con una proporción de 18,5 a 66,8%, el ciclo de adultez es el que representa mayor peso porcentual debido al rango de edad comprendido, en el periodo de 2005 a 2020, con proporciones entre 42,2 a 13,3. En el ciclo de persona mayor se observó aumento para el año 2015 y un aumento en la proyección de 2020.

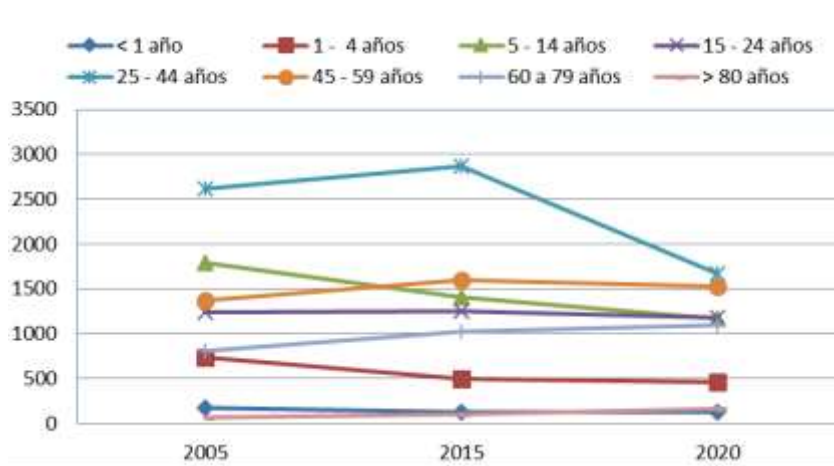
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio Quipama, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.095	12,3	754	47,5	700	31,1
Infancia (6 a 11 años)	1.108	79,8	825	52,0	688	30,6
Adolescencia (12 a 18 años)	1.047	11,8	1.027	64,7	854	38,0
Juventud (14 a 26 años)	1.641	18,5	1.595	10,0	1.502	66,8
Adultez (27 a 59 años)	3.744	42,3	3.277	20,6	2.993	13,3
Persona mayor (60 años y más)	876	99,0	1.124	70,8	1.254	55,8
Total	884.635	26,37	1586	26,56	2247	23,56

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La población del municipio de Quipama para el 2020 en los grupos de edad de menor de 1año y de 1 a 4 años, se mantiene estable; en los grupos de edad d 5 a 79 años para el 2020 la población disminuye por el contrario la población mayor de 80 aumenta en poca cantidad la población que se encuentra en los grupos de edad entre 25 a 44 años muestra una tendencia al descenso importante para el año 2020, mientras que la población que se encuentra en el grupo de edad entre 60 a 79 años refleja una tendencia la incremento.

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



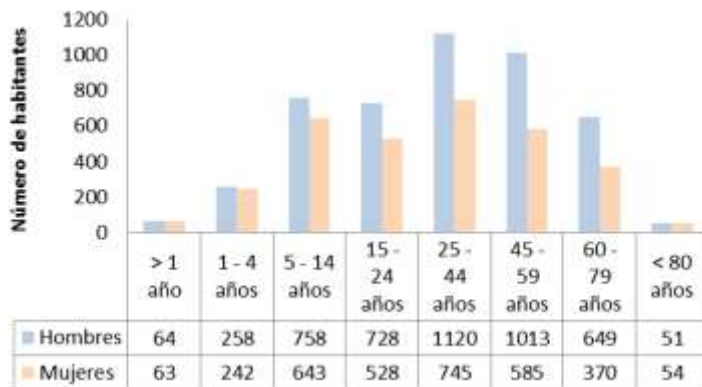
Fuente: DANE proyecciones poblacionales

El mayor grupo de 25 a 59 años, siendo hombre mayor número de la población con el valor de 1120 de toda la población municipal. En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en los grupos de 5 a 14 años hasta los de 60 a 79 años se tiene mayor cantidad de población masculina para el año 2015, mientras que en los grupos de menores de un año y los mayores de 80 no se muestran diferencias en la población por sexo, lo que está acorde con la esperanza de vida que en las mujeres es mayor.

De igual manera se ven diferencias marcadas por género en el total de la población, los grupos de 25 a 44 y los 25 a 44 años son los que concentran la mayor cantidad de población tanto

De igual manera se ven diferencias marcadas por género en el total de la población, los grupos de 25 a 44 y los 25 a 44 años son los que concentran la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 144 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 144 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 55 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 56 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 40 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 10 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 Quipama, 2005, 2015, 2020

INDICADORES	2005	2015	2020
Población total	8,793	7,874	7,376
Población Masculina	5,183	4,641	4,339
Población femenina	3,61	3,233	3,037
Relación hombres: mujer	143.57	143.55	143
Razón niños: mujer	51	41	43
Índice de infancia	31	26	24
Índice de juventud	21	22	22
Índice de vejez	10	14	17
Índice de envejecimiento	33	55	72
Índice demográfico de dependencia	59.09	55.52	54.25



Índice de dependencia infantil	48.63	40.06	36.55
Índice de dependencia mayores	10.46	15.47	17.69
Índice de Friz	132.73	135.09	140.24

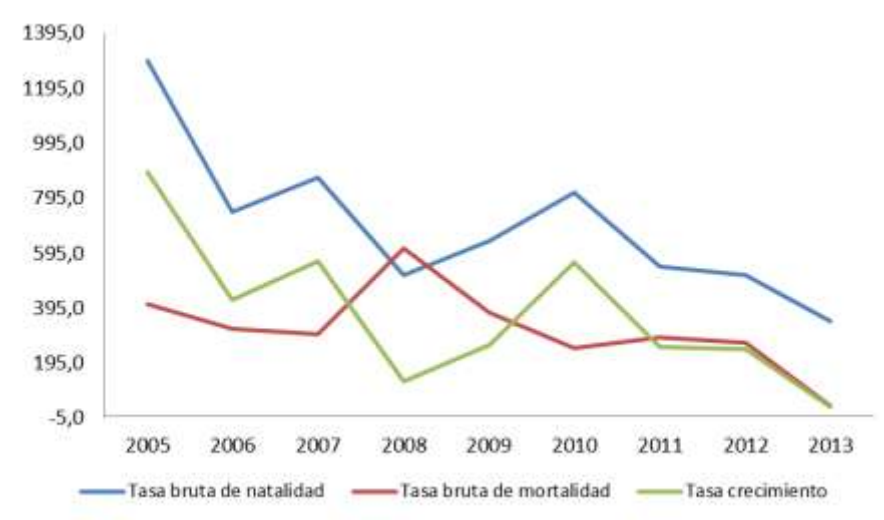
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural: na-dee/pobla:** : Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, para el municipio de Quipama la tasa de crecimiento fue positiva durante el periodo de estudio.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el municipio de Quipama este indicador muestra un comportamiento sin diferencias marcadas durante los años estudiados, la tasa más alta fue en el 2005 con 12,96 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2013 con 3,47 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: para el año 2008, se presentó la mayor tasa de mortalidad con 638,1 por 1000 habitantes, y para el año 2013 se presentó la más baja, con una tasa de 38 por 1000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población



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

- Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio de Quípama fue de 26,52 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años, comparada con el año inmediatamente anterior mostró una disminución
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: 1,51, lo ideal que el dato de este indicador fuera de cero y no se presentaron embarazo en este grupo de edad, sin embargo, han existido, por ello se debe trabajar en educación sexual y reproductiva
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: 33,39, es una tasa alta, es aun un grupo de edad muy joven

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	26,52
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1,51
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	33,39

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

Comentario [C3]: en el correo que le envíe a la ing. Lady Sema el 30 de enero se encontraba esta tabla ya construida con la información del municipio. ESTA TABALA QUE PEGARON NO CORRESPONDE CON LO ENVIADO. deben hacer nuevamente la tabla y corregir el análisis.

1.2.3 Movilidad forzada

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

En el municipio de Quípama según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 42 personas; para el 2014 hay 48 personas y para 2015 fue de 55 personas, en siguiente tabla se realiza el análisis porcentual de estas 55 personas distribuidas por sexo, en esta se observa que el grupo población con mayor porcentaje para mujeres es el de 25 a 29 años, mientras que en los hombres el primer lugar lo ocupan los grupos de edad entre 10 a 14 años, 15 a 19 años y 20 a 24 años, los cuales registran un porcentaje de 11,11% es de resaltar que al municipio han llegado personas víctimas de desplazamiento de los grupos de edad entre los cero hasta los 55 años principalmente.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Quípama, 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	%	No. Hombres victimizados de desplazamiento	%	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	2	8,70	2	7,41	0
05 a 09 años	1	4,35	2	7,41	0
10 a 14 años	2	8,70	3	11,11	0



15 a 19 años	3	13,04	3	11,11	0
20 a 24 años	2	8,70	3	11,11	0
25 a 29 años	4	17,39	2	7,41	0
30 a 34 años	2	8,70	1	3,70	0
35 a 39 años	1	4,35	1	3,70	0
40 a 44 años	2	8,70	2	7,41	0
45 a 49 años	1	4,35	8	0	0
50 a 54 años	2	8,70	4	15	0
55 a 59 años	0	0,00	5	0	0
60 a 64 años	0	0,00	1	4	0
65 a 69 años	0	0,00	2	7	0
70 a 74 años	1	4,35	1	4	0
75 a 79 años	0	0,00	0	0	0
80 años o más	0	0,00	0	0	0
TOTAL	23	100	27	100	0

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO 2015

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero



Conclusiones

El capítulo de Caracterización de los contextos territorial y demográfico, permite identificar el territorio de Quípama, cuál es su división política, los límites que tiene el municipio, a su vez las distancias intermunicipales e interveredales conocer su comportamiento poblacional, por sexo, por grupo de edad, su etnia, así como otros indicadores que reflejan la dinámica demográfica como natalidad, mortalidad, la población victimizada con la que cuenta el municipio y de esta manera identificar las principales prioridades para realizar la respectiva intervención

Se puede decir que la mayor parte de la población del municipio de Quipama se encuentra concentrada en la zona rural con el 79,6%.

Las vías de comunicación de los municipios vecinos al casco urbano se encuentran en buen estado, así como las vías de comunicación interveredal.

En cuanto a población por pertenencia étnica, encontramos que el municipio de Quipama cuenta con indígenas, rizales y negros, aunque su porcentaje en total con la población general es de 3.13%.

Los grupos de edad que van en crecimiento y son estables son los grupos mayores de 60 a 80 años y más, existe más población masculina que femenina.

La tasa de mortalidad más alta fue hacia el año 2008 con una tasa de 638,1 por 1000 habitantes

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

Durante este capítulo se realizará el análisis de mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno infantil y de la niñez, así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. En el análisis se incorporan variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Ajuste de tasas por edad

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

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio se incluyen enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio.



Dentro de las demás causas se incluyen diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades.

Dentro de las causas externas se incluyen accidentes de transporte terrestre, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada

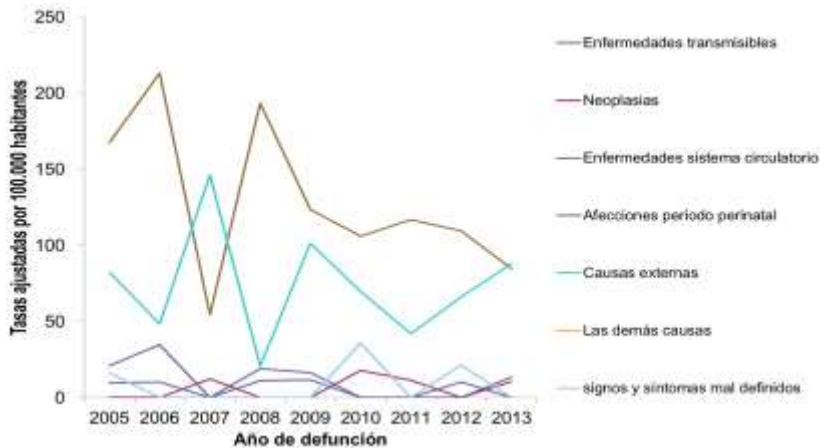
Dentro de las neoplasias se incluyen tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Dentro de las enfermedades transmisibles se incluyen tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia e infecciones respiratorias agudas.

Dentro de las afecciones originadas en el período perinatal se incluyen retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta la carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas en la mayoría de los años, presenta un comportamiento oscilante, con incrementos importantes en los años 2006 y 2008 para cerrar el año 2013 con una Tasa de mortalidad ajustada de 84,6 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de Las causas externas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento variable a lo largo del período evaluado, presentando la tasa más alta en el año 2007 con 146,1 muertes por cien mil habitantes, para cerrar en el año 2013 con una tasa de 88.2 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las enfermedades transmisibles se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento oscilante, sin tendencia, con un incremento importante para el 2006 de 34.9, la cual es la más alta presentada en los demás años.

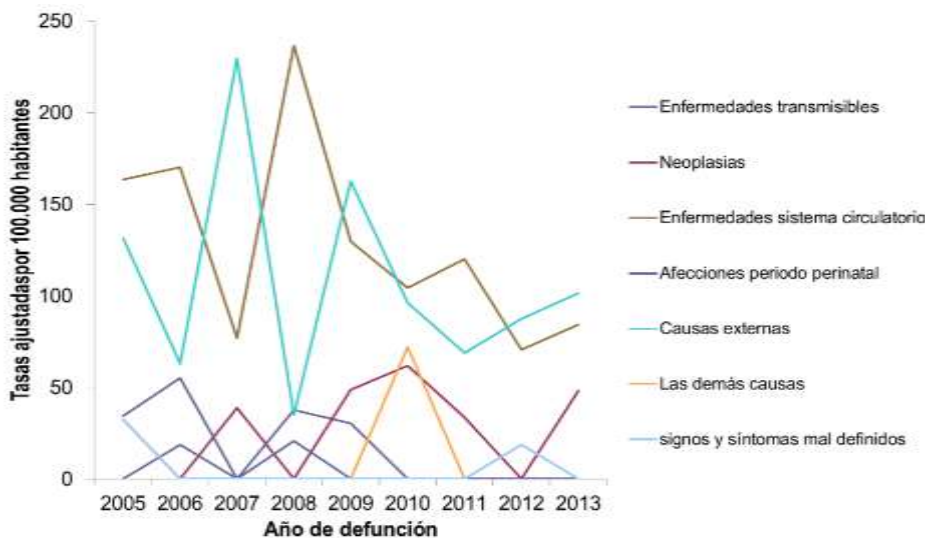
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Quipama, 2005 – 2013



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

La gran causa que ocupa el primer lugar con las tasas ajustada más altas en hombres son las enfermedades del sistema circulatorio con el picos más altos en los años 2008 con una tasa ajustada de (236.6 x 100.000 hombres), 2006 con una tasa ajustada de (170.1 x100.000 hombres) y con una tasa ajustada de 163,5 x 100000 hombres en 2005. En segundo lugar están las causas externas con el pico más alto en el año 2007 con una tasa ajustada por edad de 229.5 x 100.000 hombres, seguida de 162,6 por 100.000 hombres en 2009. En tercer lugar esta las enfermedades trasmisibles con una tasa ajustada de 55,5 por 100.000 hombres en 2006, seguida de una tasa ajustada de 37,8 por 100.000 hombres en 2008.

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

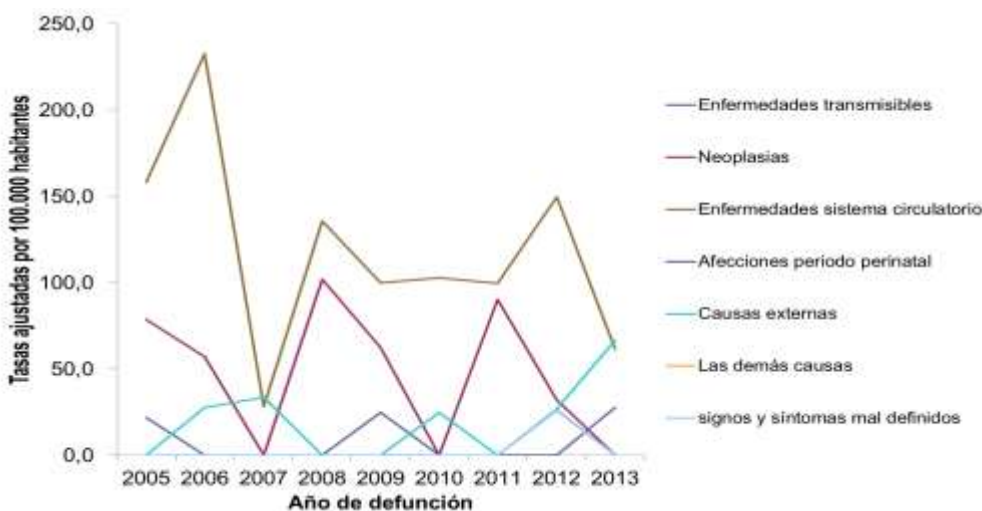




Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La gran causa que ocupa el primer lugar en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, con la tasa ajustada por edad más alta en los años 2006 con una tasa ajustada de 232,8 x 100.000 mujeres, seguida de una tasa ajustada por edad de 158,2 x 100.000 mujeres en 2005, y en 2012 con una tasa ajustada de 149,9 x 100.000 mujeres. Las neoplasias ocupan el segundo lugar con una tasa ajustada por edad en 2011 de 90,4 x 100.000 mujeres y en 2005 con una tasa ajustada de 78,8 x 100.000 mujeres.

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



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

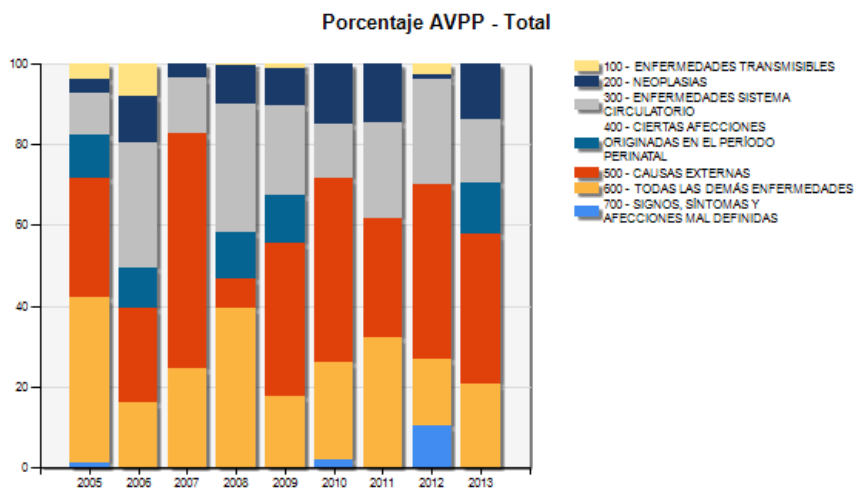
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio Quípama, (2005- 2013), se evidencia que la mayor cantidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos se presentó por el grupo de las causas externas con un 34,2%, muy cercano en segundo lugar el grupo de las demás enfermedades con un 26,1%, seguidos con un 20,8% por las enfermedades del sistema circulatorio, con un porcentaje más bajo se encontraron las neoplasias (8,6%), y las afecciones del periodo perinatal con un 7,0%. Se puede observar que en el periodo estudiado (2005 - 2013) en el municipio de Quípama se perdieron 5826 años de vida, siendo el año 2007 el que más aportó (823 años).



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

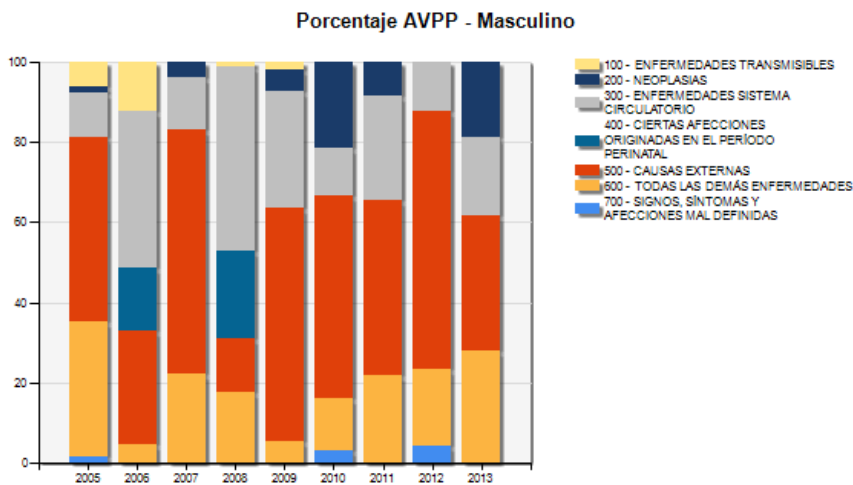


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Los hombres del Municipio Quipama en los años 2005 - 2013, aportaron en 2005 - 2013, las causas externas tienen un alto grado de incidencia en el municipio, seguido de todas las demás causas de enfermedades y en tercer lugar prevalecen las enfermedades del sistema circulatorio: hipertensión arterial y diabetes tipo I y II.

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

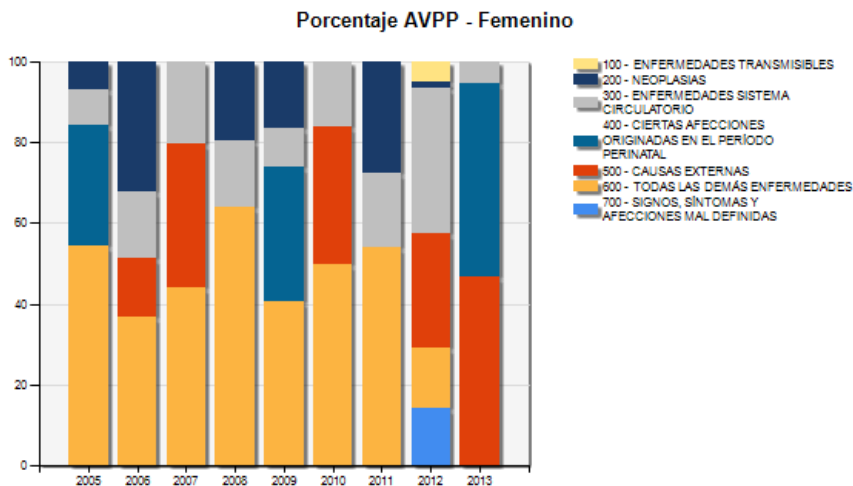


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) la población femenina presenta la siguiente actividad en la evaluación estadística AVPP: todas las demás enfermedades tienen un alto grado de incidencia en el municipio, seguido de todas las causas externas y en tercer lugar prevalecen las originadas en el periodo perinatal, siendo este último alarmante ya que la morbi-mortalidad materna es factor de riesgo de muerte del binomio, ya sea durante la gestación, parto y post-parto.

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



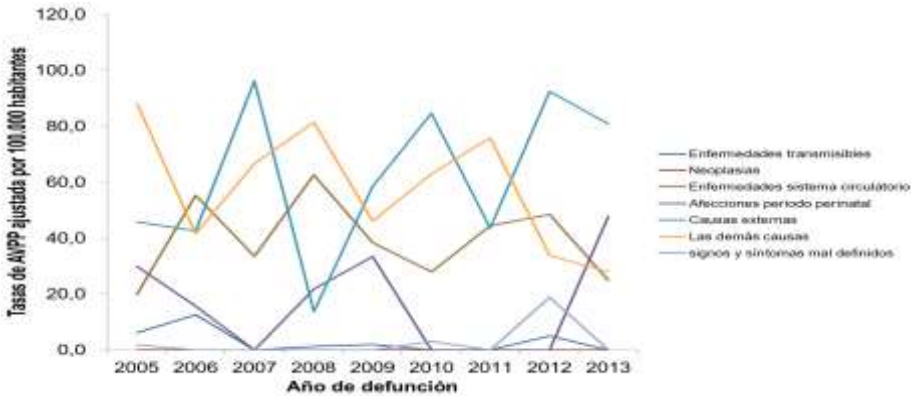
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las grandes causas que presentaron las tasas ajustadas de AVPP más altas fueron las causas externas con dos picos importantes en los años 2007 y 2012. Las otras grandes causas que presentaron tasas ajustadas de AVPP altas son las afecciones del periodo perinatal con su pico más alto en el año 2005 y en tercer lugar esta las demás causas, con sus picos más alto de tasas ajustadas en el año 2012



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

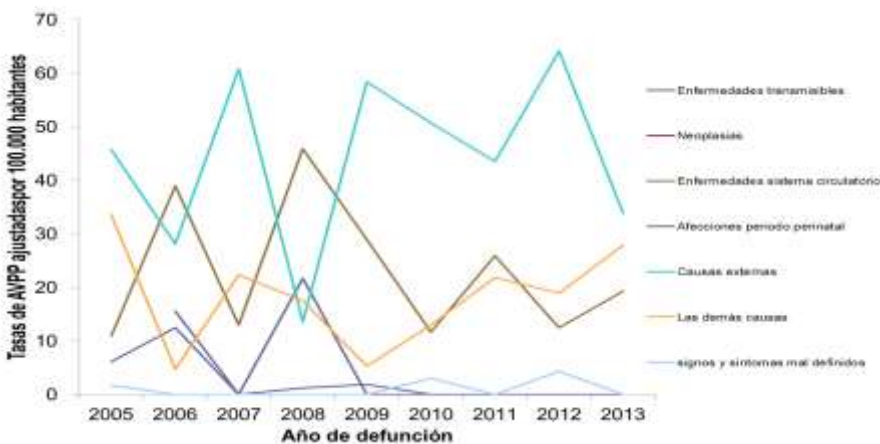


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Las grandes causas que presentaron las tasas ajustadas de AVPP más altas en hombres fueron las causas externas con su pico más alto en 2005. Las otras grandes causas que presentaron tasas ajustadas de AVPP altas son las demás causas con su pico más alto en el año 2007 y 2012, esta causa ha presentado un comportamiento fluctuante de 2008 a 2011 y en tercer lugar esta las enfermedades del sistema circulatorio, con su pico más alto de tasas ajustadas en los años 2008.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

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

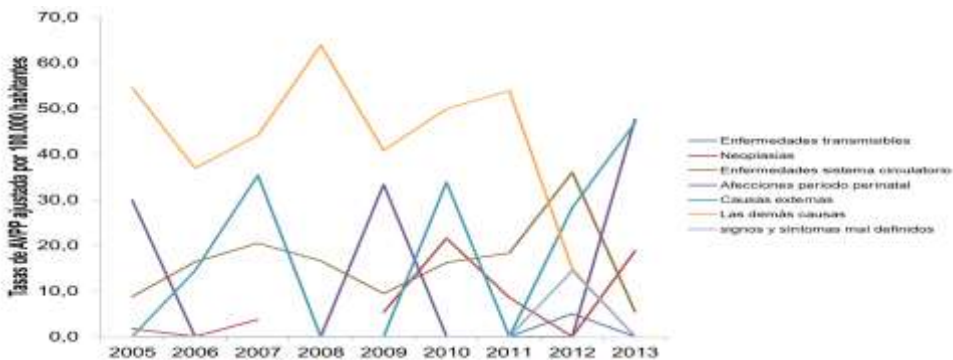


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Las grandes causas que presentaron las tasas ajustadas de AVPP más altas en mujeres fueron afecciones del periodo perinatal con dos picos altos de tasas ajustadas en el año 2009, en segundo lugar esta las causas externas con sus tasas ajustadas más altas en 2007 y 2010.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación se describirá el comportamiento de la mortalidad por subgrupos de las grandes causas durante el periodo comprendido de 2005 a 2013 para el municipio de Quipama.

Tasas ajustadas por la edad

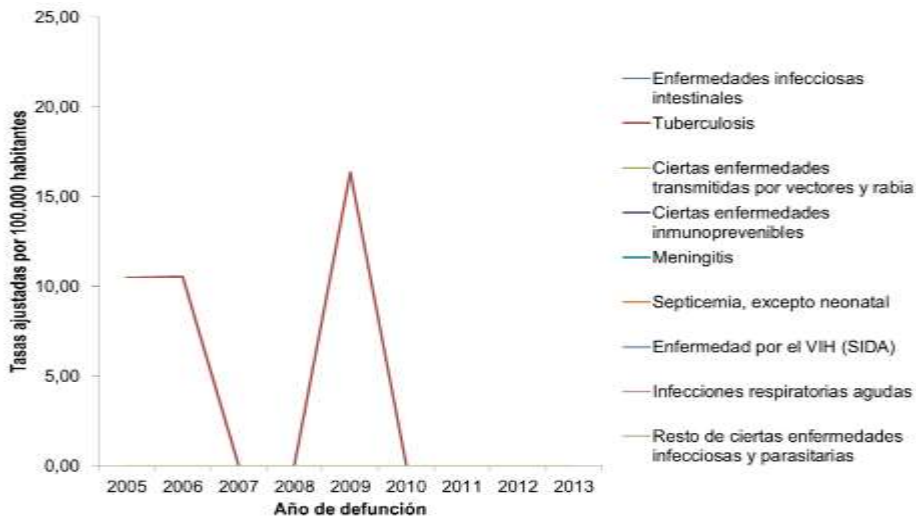
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles lo conforman nueve sub causas, de las cuales tres se presentaron en el municipio de Quipama, en primer lugar las infecciones respiratorias con el pico más alto en 2008 con una tasa ajustada por edad de 19,11 por 100.000 habitantes, en 2006 con una tasa ajustada por edad de 12.1 por 100.000 habitantes y en 2012 con una tasa ajustada por edad de 10,18 por 100.000 habitantes. En segundo lugar esta tuberculosis con una tasa ajustada por edad de 16.3 por 100.000 habitantes en 2009, En tercer lugar esta enfermedades infecciosas intestinales con una tasa ajustad por edad de 12,2 por 100.000 habitantes en 2005.



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

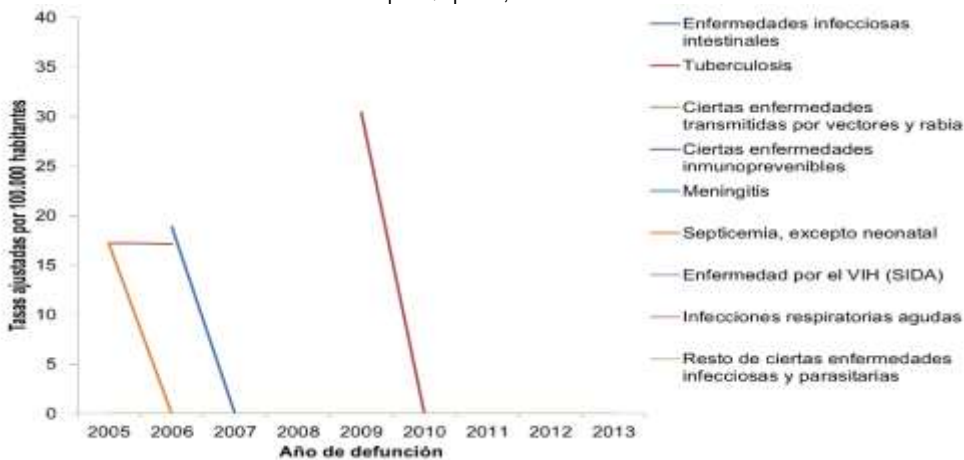


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Para enfermedades trasmisibles en hombres se presentaron mortalidades por tres sub causas: infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada por edad de 37,7 por 100.000 hombres en 2008, seguida de una tasa ajustada por edad de 19,08 por 100.000 hombres. En segundo lugar tuberculosis con una tasa ajustada por edad de 30,40 por 100.000 hombres en 2009 seguida de una tasa ajustada por edad de 17,1 x 100.000 hombres y en tercer lugar esta infecciones intestinales con una tasa ajustada por edad de 18,84 por 100.000 habitantes en 2006.



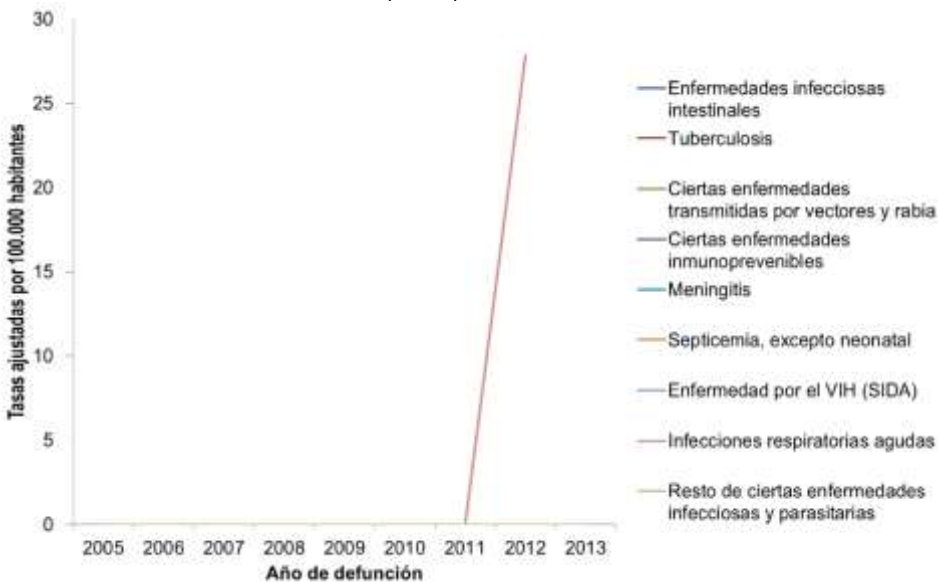
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Quípama, 2005 – 2013



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

En el análisis de mortalidad por enfermedades transmisibles para mujeres, solo hubo una sub causa que se presentó en el municipio de Quípama fue infecciones respiratorias con su pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada por edad de 27,87 por 1000.000 mujeres.

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



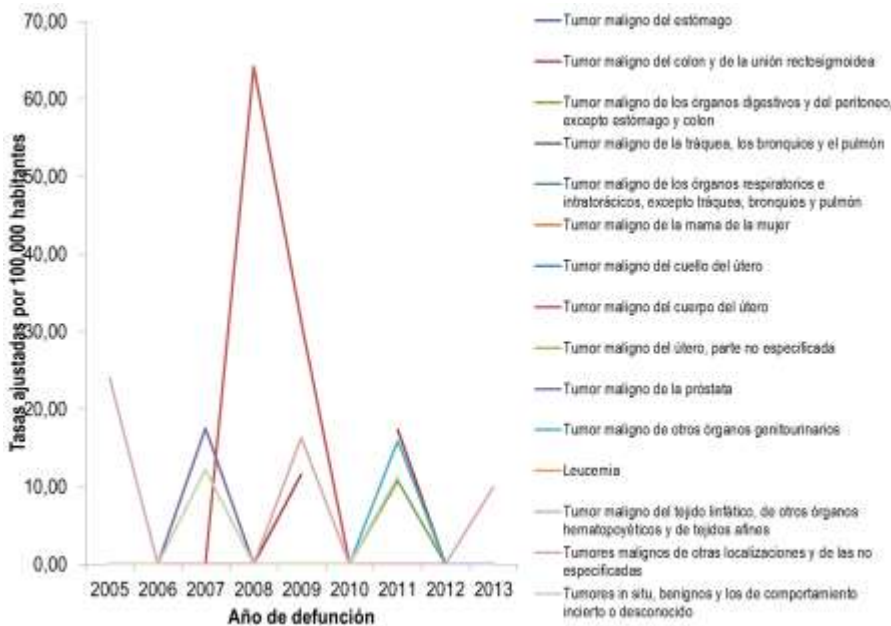


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

El análisis de la mortalidad por neoplasias permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustada por edad más altas fueron tres, en primer lugar esta tumor maligno del cuerpo del útero, con una tasa ajusta por edad de 64,1 por 100.000 habitantes en 2008, con una tasa ajusta por edad de 31,26 por 100.000 habitantes en 2009, en segundo lugar esta tumor maligno de estómago con la tasa más alta en 2012 con una tasa ajustada por edad de 12.59 por 100.000 habitantes, en 2007 con una tasa de 32,7 por 100.000 habitantes en 2005 y en 2009 con una tasa ajustada por edad de 11.05 por 100.000 habitantes. En tercer lugar está el tumor maligno de mama con una tasa ajustada por edad de 32,1 por 100.000 habitantes en 2012 y una tasa ajustada por edad de 29,5 por 100.000 habitantes en 2006.

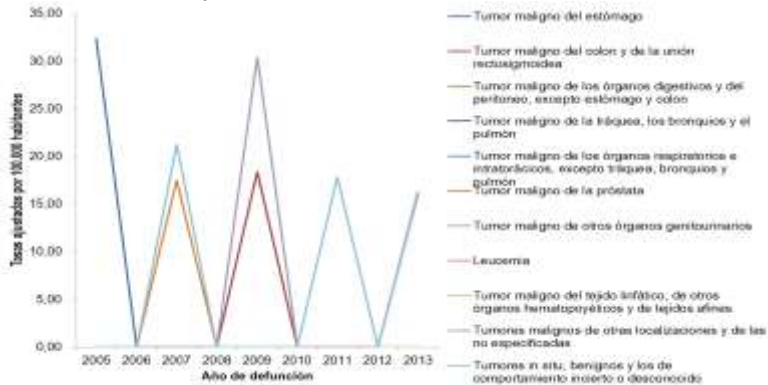
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en total Quípama, 2005 – 2013



En el análisis de la mortalidad por neoplasias para el género masculino permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustada por edad más altas fueron tres: primera tumor in situ benigno, y los de comportamiento incierto con una tasa ajustada por edad de 35,9 por 100.000 hombres en 2010, en 2007 con una tasa ajustada de 21.2 por 100.000 hombres. En segundo lugar se ubica tumor maligno de estómago con una tasa ajustada por edad de 32.5.07 por 100.000 hombres en 2005, en 2013 con una tasa ajustada por edad de 19,1 por 100.000 hombres. En tercer lugar se tumor maligno de otras localizaciones en 2009 con una tasa ajustada por edad de 20.40 por 100.000 hombres y en 2010 con una tasa ajustada por edad de 25,9 por 100.000 hombres.



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

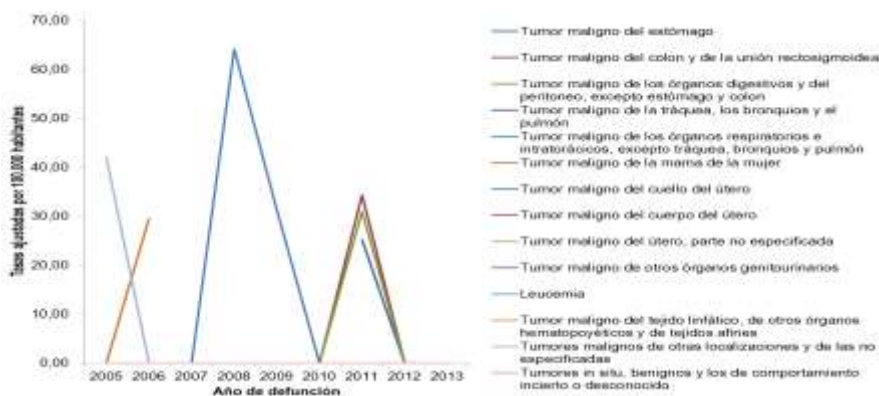


2013

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

En el análisis de la mortalidad por neoplasias para el género femenino permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustada por edad más altas fueron tres: la primera es tumor maligno de cuello uterino con una tasa ajustada por edad de 64,1 por 100.000 mujeres en el año 2008, y en 2009 con una tasa ajustada por edad de 31,2 por 100.000 mujeres. En segundo lugar esta tumor maligno de otras localizaciones con una tasa ajustada por edad de 41,94 en el año 2005. En tercer lugar está el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 38,0 por 100.000 mujeres en 2008, y una tasa ajustada por edad de 27,6 por 100.000 mujeres en 2006.

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



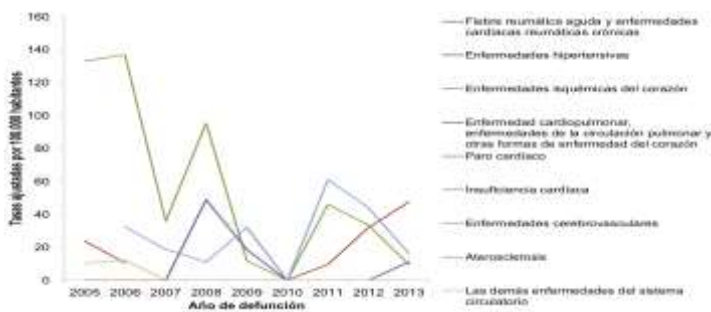
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Enfermedades del sistema circulatorio

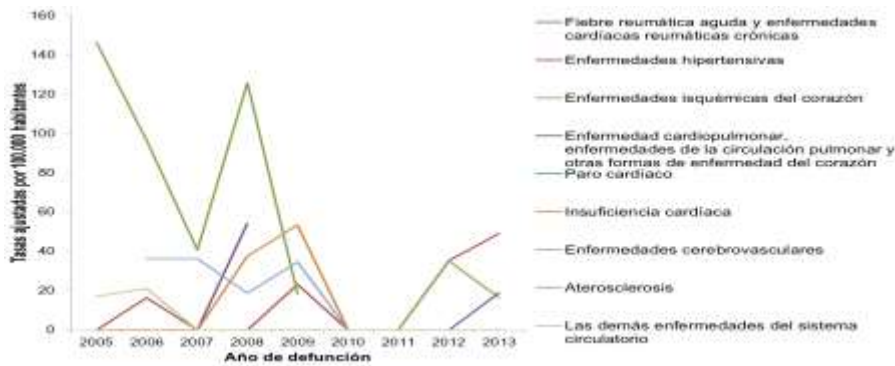
El análisis de la mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres: primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón una tasa ajustada por edad de 136,8 por 100.000 habitantes en el año 2006, una tasa ajustada por edad de 133,0 por 100.000 habitantes en el 2005 y una tasa ajustada por edad de 95,3 por 100.000 habitantes en 2008. En segundo lugar esta las enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 61,2 por 100.000 habitantes en el año 2011, una tasa ajustada por edad de 44,8 por 100.000 habitantes en el año 2012, en 2005 con una tasa ajustada por edad de 32.4 por 100.000 habitantes. En tercer lugar esta las enfermedad cardiopulmonar con una tasa ajustada a por edad de 48,9 por 100.000 habitantes en 2008, con una tasa ajustada por edad de 18,6 por 100.000 habitantes en 2009 y en 2010 con una tasa ajustada por edad de 14.2 por 100.000 habitantes

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



En el análisis de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para hombres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Quipama. En primer lugar esta las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 146,2 por 100.000 hombres en 2005, una tasa ajustada por edad de 125,6 por 100.000 hombres en 2008. En segundo lugar esta las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa ajustada por edad de 69,9 por 100.000 hombres en 2011, una tasa ajustada por edad de 34,7 por 100.000 habitantes en 2007. En tercer lugar se ubica la insuficiencia cardíaca con una tasa ajustada por edad de 53,4 en 2009, seguida de una tasa ajustada por edad de 37,7 x 100.000 hombres.

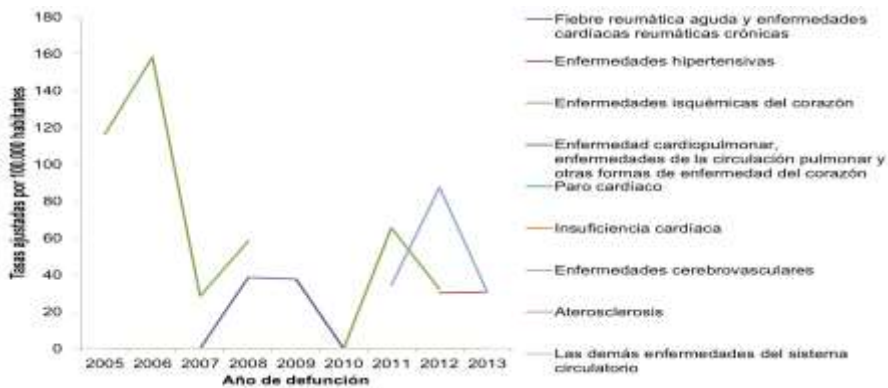
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Quipama, 2005 – 2013



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

En el análisis de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para mujeres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Quípama. En primer lugar esta las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada de 158,3 por 100.000 mujeres en 2006, una tasa ajusta por edad de 116.2 por 100.000 mujeres en 2005 y una tasa ajustada por edad de 656,4 por 100.000 mujeres en 2011. En segundo lugar esta las enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 87,5 por 100.000 mujeres en 2012, una tasa ajustada por edad de 34.3 por 100.00 mujeres en 2011. En tercer lugar está la insuficiencia cardíaca con una tasa ajustada por edad de 41.9 por 100.000 mujeres en 2006,seguida de unan tasa ajustad por edad, una tasa ajustada 38,7 por 100.000 mujeres en 2008.

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



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

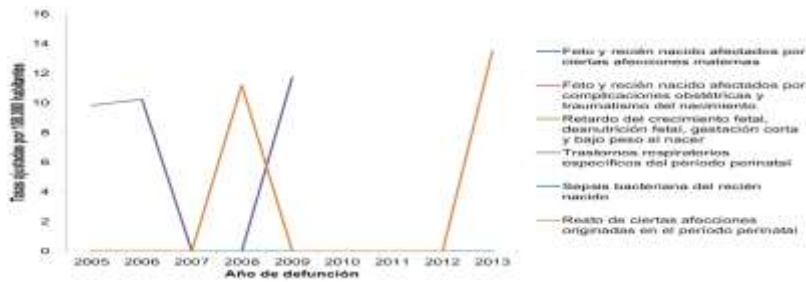
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El análisis de la mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron dos: en primer lugar está resto



de afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 13,5 por 1000.000 habitantes en 2013, una tasa ajustada por edad de 11,2 por 100.000 habitantes en 2011. En segundo lugar trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 11.7 por 100.000 habitantes en 2009, una tasa ajustada por edad de 10.2 por 100.000 habitantes en 2006.

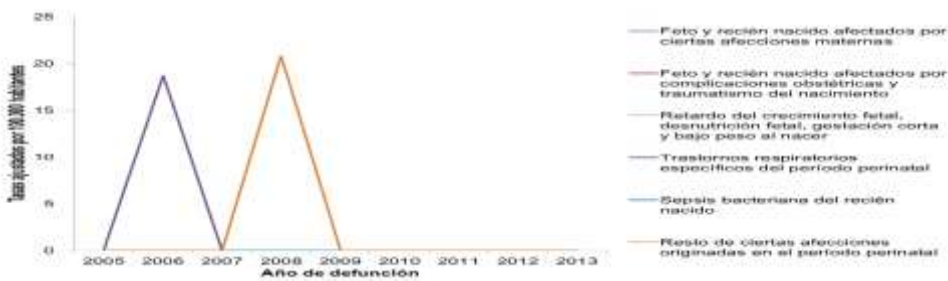
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total Quipama, 2005 – 2013



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

El análisis de la mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el género masculino permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron dos: que en primer lugar esta resto de afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 20,8 por 100.000 hombres en 2008. En segundo lugar se ubica trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 18,6 por 100.000 hombres en 2006.

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

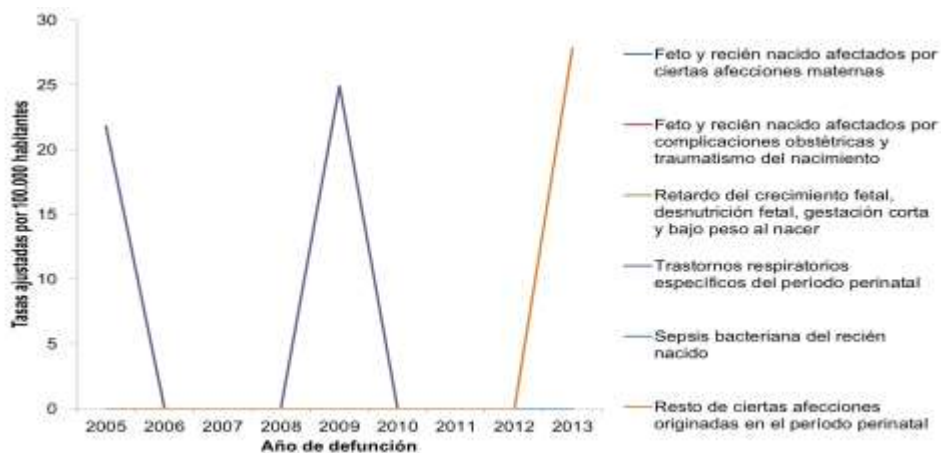


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



El análisis de la mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el género femenino permitió establecer que la sub causa que reporto resto de afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa ajusta por edad de 27,8 por 100.000 mujeres en el año 2013, en segundo lugar esta trastornos respiratorios del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 24,8 por 100.000 mujeres en 2009,seguida de una tasa ajustad por edad de 21.8 x 100.000 habitantes en 2005.

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



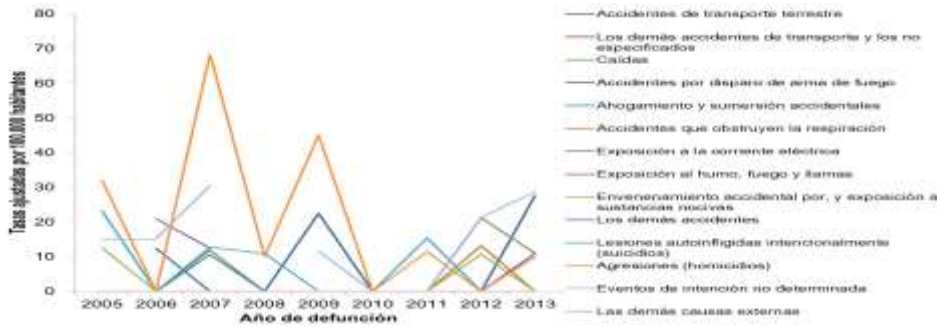
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

El análisis de la mortalidad de causas externas permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron dos, en primer lugar está las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 68.2 por 100.000 habitantes en el año 2007, una tasa ajustada por edad de 45,0 por 100.000 habitantes en el año 2011 y una tasa ajustada por edad de 31,9 por 100.000 habitantes en el año 2005. En segundo lugar esta eventos de intención no determinada con una tasa ajustada por edad de 30.4 por 100.000 habitantes en el año 2007, una tasa ajustada por edad de 28,6 por 100.000 habitantes en 2013 en tercer lugar esta los accidentes terrestres con una tasa ajustad por edad de 279 por 100-000 habitantes en 2010, seguida de una tasa ajustad por edad 27,6 por 100.000 habitantes en 2013.

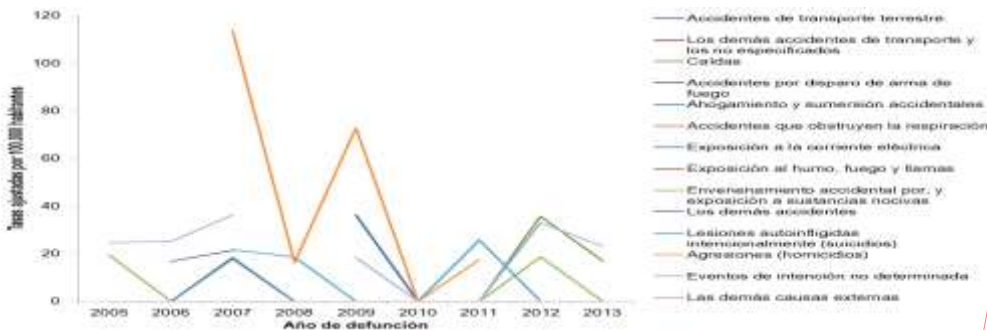


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Quípama, 2005 – 2013



En el análisis de mortalidad causas externas en los hombres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Quípama, en primer lugar está las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 113,8 por 100.000 hombres en 2007, una tasa ajustada por edad de 72,7 por 100.000 hombres en 2009 y una tasa ajustada por edad de 50,6 por 100.000 por hombres en 2005. En segundo lugar están Accidentes terrestres con una tasa ajustada por edad de 45,2 por 100.000 hombres en 2010, seguida de una tasa ajustada por edad de 36,2 por 100.000 habitantes en 2009. En tercer lugar está las caídas con una tasa ajustada por edad de 35,7 por 100.000 hombres en 2012, una tasa ajustada por edad de 18,4 por 100.000 hombres en 2007

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



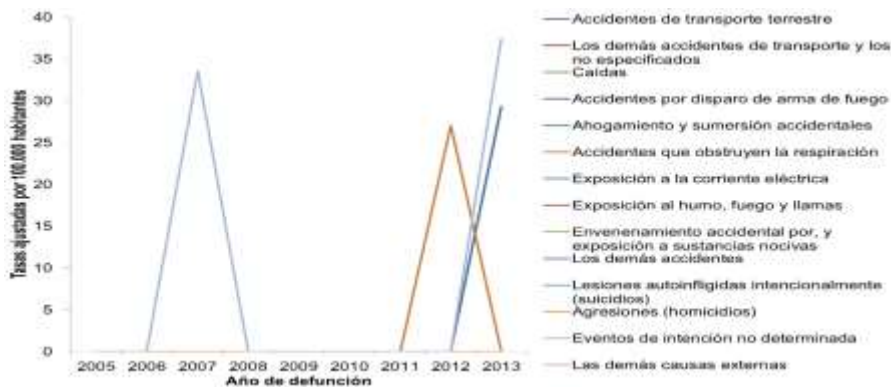
Comentario [C4]: para la construcción de estas gráficas se les dieron las indicaciones en el correo enviado el 28 de enero de 2016, según el cual se deben diligenciar con cero las demás casillas en las cuales no se presentaron eventos, esto para que la gráfica sea representativa y refleje algún tipo de comportamiento de los eventos. Favor hacer el ajuste en el anexo 12 y pegar las gráficas nuevamente.

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



El análisis de la mortalidad de causas externas en el género femenino permitió establecer que las sub causas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres, en primer lugar está los eventos de intención no determinada con una tasa ajustada por edad de 37,3 por 100.000 mujeres en 2013, una tasa ajustada por edad de 33,5 por 100.000 mujeres en 2007. En segundo lugar esta accidentes terrestres con una tasa ajustada por edad de 29,3 por 100.000 mujeres en 2013. En tercer lugar esta los accidentes que obstruyen la respiración con una única tasa ajustada por edad reportada de 27.7 por 100.000 mujeres en 201012

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



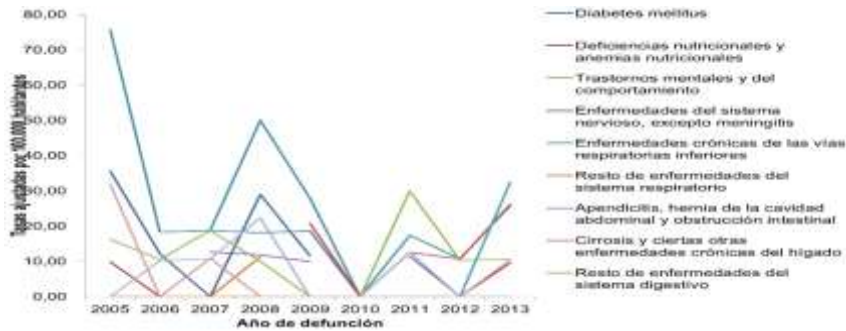
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En el análisis de mortalidad las demás causas, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Quípama, en primer lugar esta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 75,7 por 100.000 habitantes en 2005, una tasa ajustada por edad de 50,0 por 100.000 habitantes en 2008 y una tasa ajustada por edad de 27,9 por 100.000 habitantes en 2009, en segundo lugar esta diabetes mellitus con una tasa ajustada por edad de 35,5 por 100.000 habitantes en 2005, una tasa ajustada por edad de 28,9 por 100.000 habitantes en 2008 y una tasa ajustada por edad de 19,1 por 100.000 habitantes en 2013. En tercer lugar esta resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 29,9 por 100.000 habitantes en 2011, una tasa ajustada por edad de 18,7 por 100.000 habitantes en 2007 y una tasa ajustada por edad de 16,1 por 100.000 habitantes en 2005.

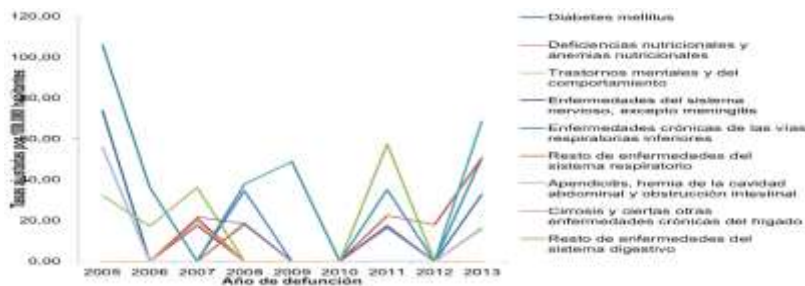


Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Quípama, 2005 – 2013



En el análisis de mortalidad de las demás causas en los hombres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Quípama, en primer lugar esta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa ajustada por edad de 106,1 por 100,000 hombres en 2005, una tasa ajustada por edad de 50,6 por 100.000 habitantes en 2013 y una tasa ajustada por edad de 48,7 por 100.000 habitantes en el año 2009. En segundo lugar se ubica diabetes mellitus una tasa ajustada por edad de 73,7 por 100.000 hombres en 2005, una tasa ajustada por edad de 32,6 por 100.000 hombres en 2013 y una tasa ajustada por edad de 18,5 por 100.000 hombres en 2008. En tercer lugar se ubica resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa ajustada por edad de 68,6 por 100.00 hombres en 2013, una tasa ajustada por edad de 18,0 en 2008,

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

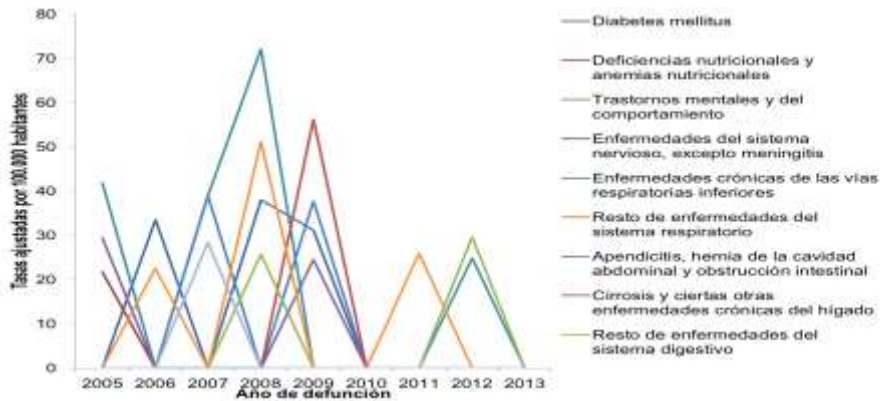


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de mortalidad de las demás causas en las mujeres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Quípama, en primer lugar este resto de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 72,1 por 100.00 mujeres en 2008 y una tasa ajustada de 41,9 por 100.000 mujeres en 2005. En segundo lugar las cirrosis y ciertas otras enfermedades del hígado con una tasa ajustada por edad de 56,2 por 100.000 habitantes en 2009. En tercer lugar esta malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas con una tasa ajustada por edad de 51,2 por 100.000 mujeres en 2008, una tasa ajustada por edad de 26,0 por 100.000 mujeres en 2011.



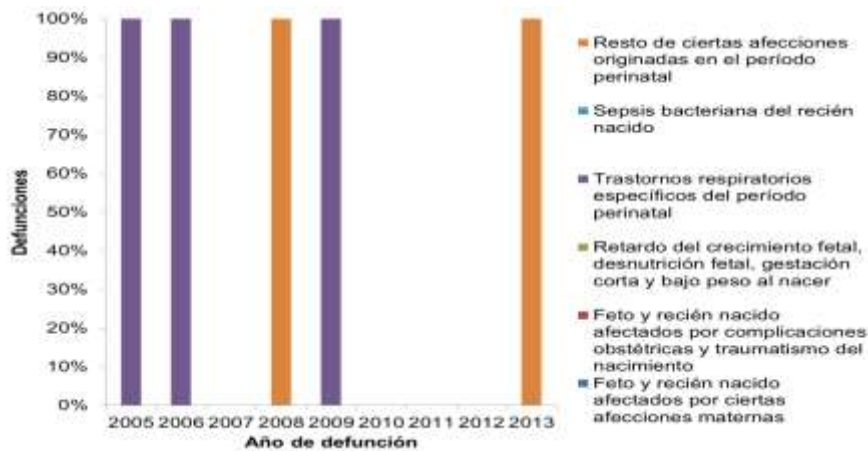
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Quípama, 2005 – 2013



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

Al realizar un análisis de la gran causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Quípama revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013, se observó que se presentó trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 2 casos 2005, 2006 y 2009 respectivamente. En el año 2008 hubo 2 caso de resto a de afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos, y un caso en el año 2013.

Figura 32. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Quipama, 2005 – 2013





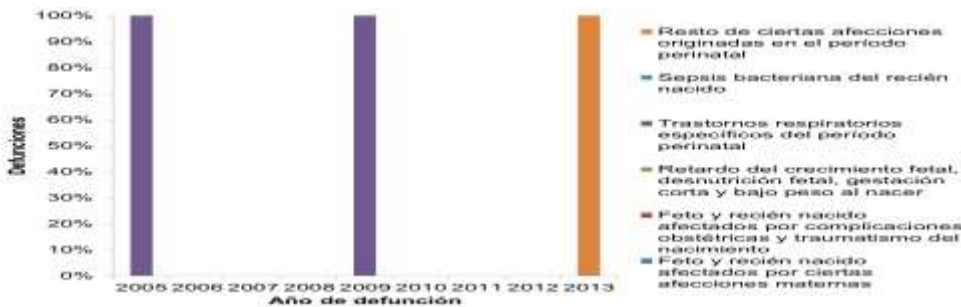
Al realizar el análisis de la gran causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Quípama para los hombres revisando desde el 2005 hasta el 2013, en el año 200 se reporta un caso de trastorno respiratorio específico del periodo perinatal, en el año 2008 un caso de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 33. Afecciones Perinatales Casos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Quipama, 2005 – 2013



Al realizar el análisis de la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Quípama para las mujeres revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013, se observó que en el año 2005 y 2009 se presentó dos casos para cada año de trastornos respiratorios del periodo perinatal, y un caso en el año 2013 de resto de afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 34. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Quipama, 2005 – 2013



En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que para el año 2013 en el municipio de Quípama se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre de 27,6 por 100.000 habitantes, siendo superior a la tasa reportada por el departamento (14,01por 100.00 habitantes); por lo anterior se reportó una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento con un indicador desfavorable para el municipio.

Para el año 2013 la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago que presento Quípama fue de 9,95 por 100.000 habitantes inferior a la reportada por el d departamento (11,59 por 100.00



habitantes); por lo anterior se reportó una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento con un indicador favorable para el municipio.

Para el año 2013 Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus que presento Quípama fue de 19,12 por 100.000 habitantes inferior a la reportada por el d departamento (13,78 por 100.00 habitantes); por lo anterior se reportó una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento con un indicador favorable para el municipio.

Para el año 2013 Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) que presento Quípama fue de 9,95 por 100.000 habitantes inferior a la reportada por el d departamento (9,96 por 100.00 habitantes); por lo anterior no se reportó una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento

Tabla 10.tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio Quípama, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYA CÁ 2014	QUIPA MA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	27,60	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗
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	9,95	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	19,12	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
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	9,95	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
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.

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

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.

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de estudio 2005 a 2013, para el municipio de Quípama se notificaron 11 muertes en la niñez, el 63.6% (7 casos) se presentaron en menores de 1 año, el 36.3% (4 casos) en el grupo de 1 a 4 años, según la distribución por sexo el 72.7% (8casos) correspondió al sexo femenino y el 27.2% (3casos) correspondió al sexo masculino. En todos los años del periodo de estudio se reportaron casos de mortalidad siendo los años 2006 y 2007 los que reportaron el mayor número de casos con tres cada uno, el resto de años reportó un solo caso. La gran causa que arrojó el mayor número de casos fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 5 casos, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4 casos.



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

Municipio	Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes		
Quipama	ENFERMEDADES ENDOCRINAS , NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	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	
			De 01 a 04 años									1		1	
			Total	1				1				1		3	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		1								2
			Total		1		1								2
			Total	1	1		1	1					1		5
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS , DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1							2	
			De 01 a 04 años							1				1	
			Total		1		1			1				3	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1									1
			Total			1									1
	Total			1	1	1	1			1			4		
	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años									1		1	
			Total									1		1	
		Total										1		1	
	Total				2	2	1	2	1		1	1	1	11	

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

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En este subgrupo se reportó una muerte en el año 2005 asociada a desnutrición y deficiencias nutricionales en una niña en el grupo de edad entre 1 a 4 años. Para el resto de años no se reportaron casos.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Quipama 2005 – 2013



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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Esta el subgrupo de hipoxia intrauterina con un caso en el género femenino en la edad de 0 a 1 año en el año 2009, en segundo lugar otras afecciones respiratorias con 2 casos 1 en el género masculino en 2006 y 1 en el caso femenino en 2005 en la edad de 0 a 1 año, en tercer lugar trastornos hemorrágicos 1 caso en el género femenino en la edad de 1 a 4 años en el año 2013 y resto de afecciones perinatales en el género masculino en la edad de 0 a 1 año en el año 2008

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Quípama 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	
		Total				1						1	
	Total					1						1	
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
		Total		1									1
Total		1	1									2	



10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 01 a 04 años									1	1	
		Total										1	1
	Total											1	1
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
	Total				1								1

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Encontramos 4 subgrupos, malformaciones congénitas con un caso en hombres en la edad de 0 a 1 año en 2007, en segundo lugar otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio en el género femenino en la edad de 0 a 1 año, en 2006, en tercer lugar está el síndrome de Down en mujeres en edad de 1 a 4 años en 2011 y por último malformaciones congénitas en mujeres en edad de 0 a 1 año en 2008

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Quípama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
05 - SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1



06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1						1
		Total					1						1
	Total						1						1
Total					1	1	1					1	4

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En este encontramos otros accidentes que obstruyen la respiración con un caso en la edad de 1 a 4 años en el género femenino en el año 2012.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Quípama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
Total										1		1
			2	2	1	2	1		1	1	1	11

Análisis de la mortalidad materno - infantil y en la niñez

Se realizó el análisis de la mortalidad materno infantil y en la niñez teniendo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por Eda, mortalidad por ira y mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el periodo comprendido de 2005 a 2013. Para el año 2013 específicamente el municipio de Quípama presentó tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, materna y por desnutrición.

Razón de mortalidad materna: Para el año 2013 no se reportó casos en el municipio, sin embargo para el año 2010 se registró una razón de 1.5 por 100.000 nacidos.

Tasa de mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para el año 2013 la tasa de mortalidad neonatal se registró en cero muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Quípama no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Tasa de mortalidad infantil: Para el año 2013 no registro casos, pero en el periodo comprendido de 2005 a 2009 hubo diferentes reportes en cada año, mientras que el departamento registró una tasa de mortalidad



neonatal de 5,20 por 1000 nacidos vivos, por lo anterior el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento

Tasa de mortalidad en la niñez: Para el año 2013 no registro casos.

Tabla 16 indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez, Quipama 2003-2015

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

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

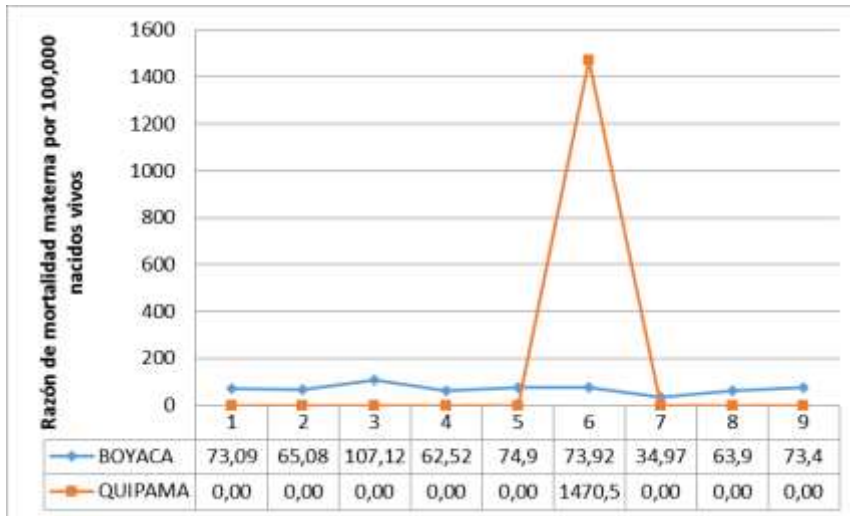
A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Quipama con relación al departamento de Boyacá desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad Materna

Para el municipio de Quipama se reportó una razón de mortalidad materna de 1,470 por 100.000 nacidos vivos en el año 2010, registrando valores superiores a los reportados por el departamento, sin embargo para el año 2013 no hubo registró de ningún caso.



Figura 35 Razón de mortalidad materna, Municipio Quípama, 2005- 2013

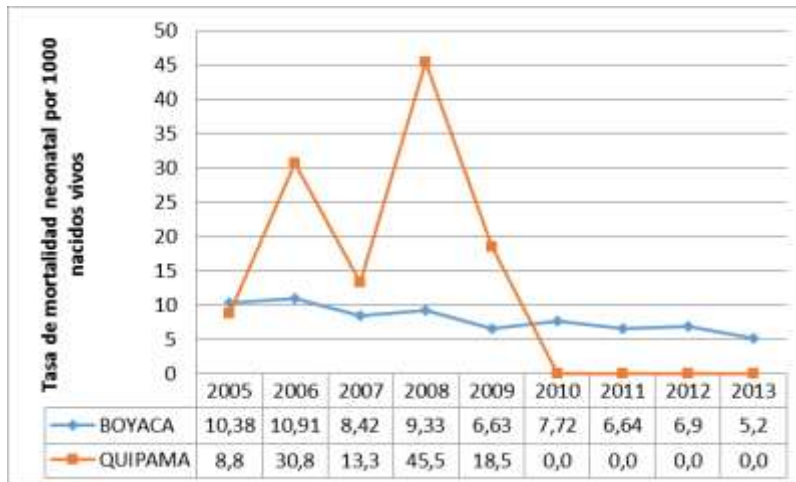


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

Para el municipio de Quípama se reportó una razón de mortalidad neonatal en primer lugar el año 2008 con una razón de mortalidad neonatal de 45,5 por 100.000 nacidos vivos , en segundo lugar el año 2006 con una razón de mortalidad neonatal de 30,8 por 100.000 nacidos vivos, en tercer lugar el año 2009 con una razón de mortalidad neonatal de 18,5 por 1000 nacidos vivos, seguido de 2007 con una razón de mortalidad neonatal de 13.3 por 100.000 nacidos vivos registrando valores superiores a los reportados por el departamento, sin embargo para el año 2013 no hubo registro de ningún caso.

Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Quípama, 2005- 2013

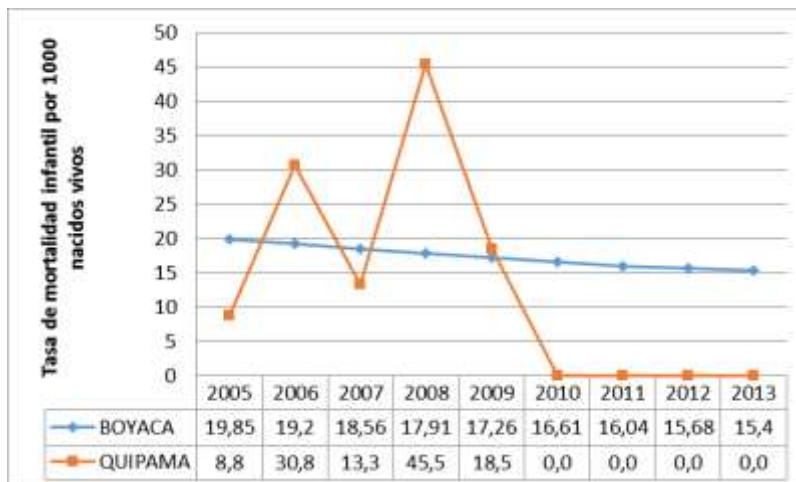


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Para el municipio de Quipama se reportó una razón de mortalidad infantil en primer lugar el año 2008 con una razón de mortalidad infantil de 45,5 por 100.000 nacidos vivos , en segundo lugar el año 2006 con una razón de mortalidad infantil de 30,8 por 100.000 nacidos vivos, en tercer lugar el año 2009 con una razón de mortalidad infantil de 18,5 por 1000 nacidos vivos, seguido de 2007 con una razón de mortalidad infantil de 13.3 por 100.000 nacidos vivos registrando valores superiores a los reportados por el departamento, sin embargo para el año 2013 no hubo registro de ningún caso.

Figura 37 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Quipama, 2005- 2013



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



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

A continuación se podrá observar cuales son las principales causas de mortalidad por grandes causas, subcausas y mortalidad infantil

Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio Quipama, 2013

	Causa de mortalidad identificada	QUIPAMA	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Causas externas	88,2	No aplica	Aumentó	
	Enfermedades del sistema circulatorio	84,6		Disminuyó	
	neoplasias	10,5		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades hipertensivas	47,73		Aumentó	
	Hiperplasia prostática.	32,47		Aumentó	
	Las demás causas externas	28,68		Estable	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0		15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable	

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

Conclusiones

A nivel de mortalidad para el año 2013 el municipio de Quípama reportó en el grupo de grandes causas, en primer lugar las Causas externas con una tasa de 88,2 por 100.000 habitantes en segundo lugar Enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 84,6 por 100.000 habitantes y en tercer lugar Las demás causas externas con una tasa de 10,5 por 100.000 habitantes.



Las tres sub causas que reportan las tasas ajustadas por edad más altas son: Del grupo de enfermedades circulatorias las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 47,73 por 100.000 habitantes,. Del grupo de las las neoplasias la Hiperplasia prostática con una tasa de 32,47 por 100.000 habitantes y en el grupo de causas externas están los homicidios con una tasa de 28,68 por 100.000 habitantes.

En cuanto a la mortalidad infantil, en el municipio de Quípama se presentó mortalidad neonatal, en la infancia en el periodo evaluado, sin embargo para el año 2013 no hubo ningún caso reportados, situación que ser objeto de intervención con el fin de tratar de reducir esta tasa.

La tasa de mortalidad ajustad por edad por agresiones (homicidios)para el municipio de Quípama fue de 9.95 por 100.000 habitantes dato superior al del departamento 9,96 por 100.000 habitantes y con una diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el departamento.

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 Ráquira por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio Condiciones transmisible y nutricional y Enfermedades no transmisibles.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de Quipama durante el periodo 2009 a 2014 mostró que para la **primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las



Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo, el año 2010 con 54,72%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 0,32 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales presentando con un porcentaje significativo, el año 2012 con 58,02%, un aumento de puntos porcentuales de 2,72 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde el año 2011. En **infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo, en el año 2010 con un 59,45% presentando un aumento de puntos porcentuales de -3,65 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran Condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo en 2014 de 29,57% presentando una disminución de puntos porcentuales de 3,05 del año 2014 respecto al año 2013. En **adolescencia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2013 con 60,54%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de -0,32 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las Signos y síntomas mal definidos y nutricionales con un porcentaje significativo en 2011 de 21,49% presentando un aumento de puntos porcentuales de 2,39 del año 2014 respecto al año 2013. Para **juventud** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2012 con un 62,38%, presentando un aumento de puntos porcentuales de 0,75 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran Signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo en 2009 de 19,90%, presentando una disminución de puntos porcentuales de 2,30 del año 2014 respecto al año 2013. En **adultez** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2009 de 71,80%, presentando un aumento de puntos porcentuales de -0,59 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran Signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 14,38% de 2009, presentando una disminución de puntos porcentuales de 2,29 del año 2014 respecto al año 2013. Para **persona mayor de 60 años** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo de 86,07% en 2013, presentando un aumento de puntos porcentuales de -1,42 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos presentando un aumento de puntos porcentuales de 4,11 del año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Quipama 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	29,97	27,85	27,78	58,02	38,11	40,83	2,72
	Condiciones materno perinatales *	0,56	0,24	0,00	0,62	1,05	0,30	-0,75
	Enfermedades no transmisibles	52,66	54,72	48,41	25,31	40,21	40,53	0,32
	Lesiones	3,36	2,91	9,52	4,32	5,59	3,85	-1,75
	Signos y síntomas mal definidos	13,45	14,29	14,29	11,73	15,03	14,50	-0,54
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles	26,76	22,93	24,14	28,68	26,52	29,57	3,05



	y nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,44	59,45	57,93	58,46	51,96	48,31	-3,65
	Lesiones	2,82	5,52	4,83	5,15	5,65	6,09	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	10,99	11,89	13,10	7,72	15,87	16,03	0,16
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,37	16,62	14,88	21,77	14,77	14,42	-0,36
	Condiciones materno perinatales *	2,04	2,34	4,13	0,81	1,44	1,82	0,38
	Enfermedades no transmisibles	53,88	58,18	48,76	57,66	60,54	60,22	-0,32
	Lesiones	5,71	4,42	10,74	5,24	7,75	5,66	-2,09
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	18,44	21,49	14,52	15,50	17,88	2,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,52	11,64	11,73	15,05	12,48	12,22	-0,27
	Condiciones materno perinatales *	3,83	3,67	6,63	2,51	3,08	3,27	0,18
	Enfermedades no transmisibles	55,61	60,77	56,12	62,38	59,77	60,51	0,75
	Lesiones	7,14	6,70	8,16	3,76	8,22	5,26	-2,97
	Signos y síntomas mal definidos	19,90	17,22	17,35	16,30	16,45	18,75	2,30
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,76	9,41	9,28	11,28	10,47	9,51	-0,96
	Condiciones materno perinatales *	1,20	0,67	1,14	0,47	0,48	0,94	0,46
	Enfermedades no transmisibles	71,80	72,89	68,89	74,41	70,63	70,05	-0,59
	Lesiones	5,44	5,70	7,49	3,60	6,33	5,12	-1,21
	Signos y síntomas mal definidos	12,81	11,33	13,19	10,24	12,09	14,38	2,29
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,04	7,26	6,16	6,49	7,71	6,49	-1,21
	Enfermedades no transmisibles	86,07	80,69	78,62	85,98	79,98	78,56	-1,42
	Lesiones	2,92	5,12	4,35	3,35	4,94	3,47	-1,47



Signos y síntomas mal definidos	6,97	6,93	10,87	4,18	7,37	11,48	4,11
---------------------------------	------	------	-------	------	------	-------	------

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 en hombres por ciclo vital para el municipio de Quipama durante el periodo 2009 a 2014 mostró que para la **primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2010 con un 57,87%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 1,60 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se Condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo en 2011 con un 55,56.% presentando un aumento de puntos porcentuales de 2,73 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde al año 2011. En **infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en 2009 con un 56.36%, presentando un aumento de puntos porcentuales de 2.07 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran un porcentaje significativo en 2013 con un 44.09% Enfermedades no transmisibles presentando una disminución de puntos porcentuales de 5.59 del año 2014 respecto al año 2013. En **adolescencia** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en 2013 con un 55.43%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 15.52 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo en el año 2009 con un 39.29% presentando un aumento de puntos porcentuales de 6.38 del año 2014 respecto al año 2013. Para **juventud** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2010 con un 58,41% , presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,86 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran Signos y síntomas mal definidos presentando con un porcentaje significativo en el año 2009 con un 18,31% una disminución de puntos porcentuales de 0.39 del año 2014 respecto al año 2013. En **adulterz** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2012 con un 70,17%, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando un aumento de puntos porcentuales de 7.64 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las Signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo en el año 2009 de 13,83% presentando una disminución de puntos porcentuales de 1,70 del año 2014 respecto al año 2013. Para **persona mayor de 60 años** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2009 con un 86,96%, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,11 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos presentando con un porcentaje significativo en el año 2011 con un 13.33% un aumento de puntos porcentuales de 1,70 del año 2014 respecto al año 2013



Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Quipama, 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	28,24	22,55	21,52	55,56	34,64	37,37	2,73
	Condiciones materno perinatales *	0,46	0,43	0,00	1,01	0,65	0,51	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	55,56	57,87	50,63	22,22	41,83	43,43	1,60
	Lesiones	3,70	3,83	12,66	5,05	7,84	3,54	-4,31
	Signos y síntomas mal definidos	12,04	15,32	15,19	16,16	15,03	15,15	0,12
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,11	20,00	20,00	25,32	25,22	29,65	4,43
	Enfermedades no transmisibles	56,02	61,20	56,47	60,76	56,09	50,88	-5,20
	Lesiones	4,22	6,80	8,24	6,96	6,09	6,19	0,11
	Signos y síntomas mal definidos	12,65	12,00	15,29	6,96	12,61	13,27	0,67
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,83	17,01	16,98	25,25	16,48	17,26	0,78
	Enfermedades no transmisibles	51,49	55,78	43,40	51,52	57,85	59,73	1,88
	Lesiones	10,89	7,48	16,98	12,12	9,96	9,73	-0,23
	Signos y síntomas mal definidos	20,79	19,73	22,64	11,11	15,71	13,27	-2,43
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,72	11,68	12,68	19,15	14,64	14,59	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	57,03	58,41	52,11	57,45	55,65	57,51	1,86
	Lesiones	13,28	13,55	16,90	11,70	14,64	12,45	-2,20
	Signos y síntomas mal definidos	17,97	16,36	18,31	11,70	15,06	15,45	0,39
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,79	9,16	8,72	12,22	10,63	9,02	-1,61
	Enfermedades no transmisibles	69,72	68,92	66,97	70,17	65,07	67,81	2,74



	transmisibles							
	Lesiones	11,93	11,81	12,39	5,97	10,48	11,04	0,56
	Signos y síntomas mal definidos	8,56	10,12	11,93	11,65	13,83	12,13	-1,70
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,73	8,97	6,06	4,59	7,13	6,34	-0,79
	Enfermedades no transmisibles	86,96	79,49	76,97	88,53	77,76	78,87	1,11
	Lesiones	3,73	5,98	3,64	2,75	6,11	3,87	-2,24
	Signos y síntomas mal definidos	5,59	5,56	13,33	4,13	9,00	10,92	1,92

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 en mujeres por ciclo vital para el municipio de Quipama durante el periodo 2009 a 2014 mostró que para la **primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo en el año 2009 con un 61,90 %, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 3,61 del año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar se encuentran las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2011 con un 50,56% presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,92 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde el año 2011. En **infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo de 62,43%, presentando un aumento de puntos porcentuales de -2,20 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo con un 29,49% presentando una disminución de puntos porcentuales de 1,67 del año 2014 respecto al año 2013. En **adolescencia** la primera gran causa de morbilidad fueron Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2013 con un 62,93 % , sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 2,37 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo en el año 2009 con un 21,12% presentando un aumento de puntos porcentuales de 5,81 del año 2014 respecto al año 2013. Para **juventud** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo de 64,44% en 2012 , presentando un aumento de puntos porcentuales de 0,00 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran Signos y síntomas mal definidos presentando con un porcentaje significativo de 20,83% en 2009, presentando aumento de puntos porcentuales de 3,19 del año 2014 respecto al año 2013. En **adultez** la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo, 76,53,% en el año 2012 alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida presentando un aumento de puntos porcentuales de -2,16 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las Signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo 15,51% presentando una disminución de puntos porcentuales de 4,27 del año 2014 respecto al año 2013. Para **persona mayor de 60 años** la primera gran causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo de 85,56% en 2009 , alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando un aumento de puntos porcentuales de 3,91 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran los signos y



síntomas mal definidos presentando con un porcentaje significativo 12,05 % en el 2014 un aumento de puntos porcentuales de 6,27 del año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Quípama 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	32,62	34,83	38,30	61,90	42,11	45,71	3,61
	Condiciones materno perinatales *	0,71	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	-1,50
	Enfermedades no transmisibles	48,23	50,56	44,68	30,16	38,35	36,43	-1,92
	Lesiones	2,84	1,69	4,26	3,17	3,01	4,29	1,28
	Signos y síntomas mal definidos	15,60	12,92	12,77	4,76	15,04	13,57	-1,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,46	26,24	30,00	33,33	27,83	29,49	1,67
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,43	57,47	60,00	55,26	47,83	45,62	-2,20
	Lesiones	1,59	4,07	0,00	2,63	5,22	5,99	0,77
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	11,76	10,00	8,77	19,13	18,89	-0,24
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,44	16,39	13,24	19,46	13,27	12,42	-0,84
	Condiciones materno perinatales *	3,47	3,78	7,35	1,34	2,72	3,11	0,38
	Enfermedades no transmisibles	55,56	59,66	52,94	61,74	62,93	60,56	-2,37
	Lesiones	2,08	2,52	5,88	0,67	5,78	2,80	-2,99
	Signos y síntomas mal definidos	19,44	17,65	20,59	16,78	15,31	21,12	5,81
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,39	11,62	11,20	13,33	11,31	11,04	-0,27
	Condiciones materno perinatales *	5,68	5,57	10,40	3,56	4,75	4,88	0,13
	Enfermedades no transmisibles	54,92	61,99	58,40	64,44	61,99	62,00	0,00



	transmisibles							
	Lesiones	4,17	3,15	3,20	0,44	4,75	1,70	-3,05
	Signos y síntomas mal definidos	20,83	17,68	16,80	18,22	17,19	20,38	3,19
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,31	9,52	9,60	10,81	10,40	9,76	-0,63
	Condiciones materno perinatales *	1,72	0,96	1,77	0,71	0,71	1,42	0,71
	Enfermedades no transmisibles	72,69	74,65	69,95	76,53	73,34	71,18	-2,16
	Lesiones	2,64	2,99	4,80	2,42	4,31	2,13	-2,19
	Signos y síntomas mal definidos	14,64	11,87	13,89	9,53	11,24	15,51	4,27
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,23	6,18	6,31	8,08	8,26	6,65	-1,61
	Enfermedades no transmisibles	85,56	81,45	81,08	83,85	82,15	78,24	-3,91
	Lesiones	2,46	4,57	5,41	3,85	3,80	3,06	-0,74
	Signos y síntomas mal definidos	7,75	7,80	7,21	4,23	5,79	12,05	6,27

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo 2009 a 2014 para el ciclo vital **primera infancia**, se estableció que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 67,97% y 51,45 %, el año que presentó un porcentaje significativo fue 2009 con el 67,29%, presentando una disminución en puntos porcentuales de -8,18 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitaria con proporciones entre el 45,71% y el 31,78 % en el periodo de estudio, el año que presentó un porcentaje significativo fue el 2011 con el 45,71%; reportando un aumento de 4,41 puntos porcentuales en el año 2014. Para el ciclo vital de la **infancia**, se estableció que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 58,97% y 40,74%, el año con el porcentaje más significativo fue el 2010 con el 58,97%; presentando un aumento en puntos porcentuales de 9,94 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 58,33% y el 40,74% en el periodo de estudio, el año que con el porcentaje más significativo fue el 2012 con el 58,33% reportando una disminución de 7,87 puntos porcentuales en el año 2014. Para el ciclo



vital de la **adolescencia**, se estableció que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 60,00% y 40,00%, el año con el porcentaje más significativo fue el 2009 con un 60,00% presentando una disminución en puntos porcentuales de 5,60 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 55,56% y el 40,00 % en el periodo de estudio, el año con el porcentaje más significativo fue el 2011 55,56% reportando un aumento de -8,23 puntos porcentuales en el año 2014. En el ciclo vital **juventud** se estableció que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 62,26 % y 47,95 %, el año con el porcentaje más significativo fue 2012 con el 62,26 % presentando una disminución en puntos porcentuales de -0,59 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 60,87 y el 37,74% en el periodo de estudio, el año con el porcentaje más significativo fue el 2012 con el 60,87 % reportando un aumento de -4,05 puntos porcentuales en el año 2014. En el ciclo vital de **adultez** se estableció que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 64,21 % y 45,45 %, el año con el año con el porcentaje más significativo fue 2009 con el 64,21 % presentando un aumento en puntos porcentuales de 4,00 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el % y el 35,79 % en el periodo de estudio, el año con el porcentaje más significativo fue 2013 con el 52,27 % , reportando un aumento de 6,12 puntos porcentuales en el año 2014. Para el ciclo vital **persona Mayor de 60 años** se estableció que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 72,22 % y 38,36 %, el año con el porcentaje más significativo fue 2009 con el 72,22 %, presentando una disminución en puntos porcentuales de 9,47 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 60,27 y el 27,78 % en el periodo de estudio, el año con el porcentaje más significativo fue 2014 con el 60,27 % reportando un aumento de 9,47 puntos porcentuales en el año 2014.

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio De Quipama, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	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)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,78	32,17	45,71	40,43	37,61	42,03	4,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,29	66,09	54,29	56,38	59,63	51,45	-8,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,93	1,74	0,00	3,19	2,75	6,52	3,77
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99,	45,26	40,74	42,86	58,97	40,98	48,85	7,87



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ QUIPAMA-BOYACA
NIT. 820.002.854-7



	G00, G03-G04, N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,68	58,33	57,14	41,03	55,74	45,80	-9,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,05	0,93	0,00	0,00	3,28	5,34	2,06
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,00	48,44	55,56	55,56	50,00	41,77	-8,23
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,00	50,00	38,89	42,59	47,56	53,16	5,60
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,56	5,56	1,85	2,44	5,06	2,62
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,74	50,68	60,87	60,42	48,24	44,19	-4,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,26	47,95	34,78	39,58	50,59	50,00	-0,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,37	4,35	0,00	1,18	5,81	4,64
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,79	49,61	38,60	42,86	52,27	46,15	-6,12



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,21	50,39	61,40	54,62	45,45	49,45	4,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	2,52	2,27	4,40	2,12
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,78	56,82	47,06	35,48	50,00	60,27	10,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	72,22	43,18	47,06	54,84	47,83	38,36	-9,47
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,88	9,68	2,17	1,37	-0,80

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

Condiciones materno perinatales

La morbilidad por condiciones maternas se presentó en los ciclos vitales **adolescencia, juventud y adultez**; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital juventud con registro de caso en todos los años de estudio, con tendencias ascendentes desde al año 2011, el año con mayor número de casos es el 2014. En segundo lugar las condiciones maternas se presentan el ciclo vital de la adultez con registro de casos en todos los años de estudio, tendencias ascendentes y descendentes, el año con mayor número de casos es el 2013. En tercer lugar las condiciones maternas se presentan el ciclo vital adolescencia con registro de caso en todos los años de estudio.

La morbilidad por condiciones derivadas durante el período perinatal se presentó en los **ciclos vitales primera infancia, juventud y adultez**; la mayor frecuencia de morbilidad atendida se registró en el ciclo vital primera infancia con tendencias fluctuantes, En segundo lugar las condiciones derivadas durante el período perinatal se presentan en el ciclo vital juventud con registro de casos en los años 2013 y 2014, el año con mayor número de casos es el 2013. En tercer lugar las condiciones derivadas durante el período perinatal se presentan en el ciclo vital adultez con dos casos registrado en el año 2013

Tabla 22. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Quipama, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de 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	Condición	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



infancia (0 - 5años)	s maternas (O00-O99)							
	Condicion s derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condicion s maternas (O00-O99)	0	100,00	0	0	0	0	0
	Condicion s derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0,00	0	0	0	0	0
Adolescenci a (12 -18 años)	Condicion s maternas (O00-O99)	100,00	100,00	80,00	100,00	88,89	100,00	11,11
	Condicion s derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	20,00	0,00	11,11	0,00	-11,11
Juventud (14 - 26 años)	Condicion s maternas (O00-O99)	100,00	100,00	92,31	100,00	82,61	100,00	17,39
	Condicion s derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	7,69	0,00	17,39	0,00	-17,39
Adulthood (27 - 59 años)	Condicion s maternas (O00-O99)	84,62	100,00	100,00	100,00	90,91	100,00	9,09
	Condicion s derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,38	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09

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

Enfermedades no transmisibles

La gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles está constituida por las siguientes subcausas: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, 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 el ciclo vital **primera infancia** para el periodo 2009 a 2014 la sub causa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 62,2%, con



proporciones entre el 2,4% y 62,2%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 11,7. Enfermedades respiratorias, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 36,5%, con proporciones entre el 3,2% y 36,5%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 6,0. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades digestivas la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 24,5%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 0,27. En la primera infancia no se presentaron casos en la sub causa de diabetes mellitus.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad 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
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0,869565217	0	-0,869565217
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0,869565217	0,729927007	-0,13963821
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	1,327433628	3,278688525	0	3,47826087	2,189781022	-1,288479848
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,595744681	1,327433628	1,639344262	0	0	2,189781022	2,189781022
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,574468085	10,17699115	4,918032787	2,43902439	12,17391304	7,299270073	-4,87464297
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,063829787	0	0	0	0	0,729927007	0,729927007
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,255319149	13,27433628	3,278688525	36,58536585	10,43478261	4,379562044	-6,055220565
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,510638298	12,38938053	24,59016393	4,87804878	1,739130435	1,459854015	-0,27927642
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,255319149	5,752212389	8,196721311	17,07317073	17,39130435	8,02919708	-9,362107268
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,446808511	6,194690265	18,03278689	34,14634146	13,04347826	17,51824818	4,474769914
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	0,442477876	0	0	1,739130435	2,919708029	1,180577594
Anomalías congénitas	1,063829787	1,769911504	1,639344262	2,43902439	2,608695652	5,109489051	2,500793399	



(Q00-Q99)								
Condiciones orales (K00-K14)	62,23404255	47,34513274	34,42622951	2,43902439	35,65217391	47,44525547	11,79308156	

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

En el ciclo vital **infancia** para el periodo 2009 a 2014 la sub causa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 73,8%, con proporciones entre el 50,4% y el 73,8%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 13.9. La segunda sub causa fue Enfermedades de los órganos de los sentidos la mayor proporción se registró durante al año 2014 con una proporción de 11,6%, con proporciones entre el 6,6% y el 11,6% se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 2,8 El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades de la piel, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 10,6 %, con proporciones entre 3,5 % y 10,6 % se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 2,5.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Quipama, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad 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)	0	0	1,19047619	0	0	0,46728972	0,46728972
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,473933649	0,357142857	0	0	0,418410042	0,46728972	0,048879678
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	1,071428571	0	0,628930818	0,836820084	0,934579439	0,097759356
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,421800948	2,857142857	2,380952381	1,257861635	2,928870293	6,542056075	3,613185782
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,63507109	9,285714286	5,952380952	8,176100629	8,786610879	11,68224299	2,895632112
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,473933649	0,357142857	0	0	0,418410042	1,401869159	0,983459117
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,843601896	11,42857143	5,952380952	6,289308176	5,439330544	4,672897196	-0,766433348
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,317535545	9,642857143	4,761904762	1,886792453	2,092050209	5,607476636	3,515426426
Enfermedades	5,687203791	3,928571429	2,380952381	0,628930818	6,276150628	7,009345794	0,733195167	



genitourinarias (N00-N64, N75-N98)								
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,213270142	4,642857143	3,571428571	10,6918239	5,439330544	7,943925234	2,50459469	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	1,421800948	2,142857143	0	0	1,255230126	1,869158879	0,613928753	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,473933649	1,785714286	0	2,51572327	1,673640167	0,934579439	-0,739060728	
Condiciones orales (K00-K14)	72,03791469	52,5	73,80952381	67,9245283	64,43514644	50,46728972	-13,96785672	

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

En el ciclo vital **adolescencia** para el periodo 2009 a 2014 la sub causa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 56,8%, con proporciones entre 32,2% y 56,8% se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 8,0. La segunda sub causa fue Enfermedades de la piel la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 18,6%, con proporciones entre los 5,9% y 18,6% se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 2,5. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades de los órganos de los sentidos la mayor proporción se registró durante al año 2010 con una proporción de 12,9%, con proporciones ente los 3,7% y 12,9% se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 3,7.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad 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
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0,297619048	0	-0,297619048
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,446428571	3,389830508	0,699300699	0,595238095	0,303030303	-0,292207792
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	1,339285714	0	0,699300699	1,488095238	1,818181818	0,33008658
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,575757576	4,464285714	5,084745763	4,195804196	5,654761905	8,484848485	2,83008658
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,787878788	12,94642857	11,86440678	9,79020979	4,761904762	8,484848485	3,722943723



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,757575758	1,339285714	0	1,398601399	0,595238095	0,303030303	-0,292207792
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,303030303	4,017857143	3,389830508	4,895104895	3,273809524	2,727272727	-0,546536797
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,12121212	8,928571429	5,084745763	4,895104895	8,333333333	5,151515152	-3,181818182
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,090909091	16,07142857	16,94915254	11,88811189	6,845238095	9,090909091	2,245670996
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,818181818	6,25	18,6440678	8,391608392	5,952380952	8,484848485	2,532467532
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,303030303	5,803571429	3,389830508	4,195804196	2,976190476	6,363636364	3,387445887
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	1,398601399	2,380952381	0	-2,380952381
Condiciones orales (K00-K14)	49,24242424	38,39285714	32,20338983	47,55244755	56,8452381	48,78787879	-8,057359307

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

En el ciclo vital **juventud** para el periodo 2009 a 2014 la sub causa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 48,6%, con proporciones entre los 36,4y 48,6, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 6,8. La segunda sub causa fue Enfermedades genitourinarias la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 21,8%, con proporciones entre 9,3 y 21,8%se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 4,9. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades digestivas la mayor proporción se registró durante al año 2010 con una proporción de 13,3%, con proporciones entre 5,3 y 13,3% se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 1,9

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad 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
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0,245700246	0	-0,245700246
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,524934383	1,818181818	0,502512563	0,491400491	0,234741784	-0,256658707
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0,262467192	0	0	0,245700246	0	-0,245700246
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-	1,834862385	1,312335958	0	2,512562814	2,211302211	3,051643192	0,840340981



E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,339449541	4,98687664	5,454545455	6,030150754	7,371007371	8,685446009	1,314438638
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1,834862385	6,824146982	9,090909091	7,035175879	5,405405405	6,338028169	0,932622764
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,834862385	2,887139108	0,909090909	3,015075377	2,211302211	1,17370892	-1,037593291
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,834862385	3,149606299	4,545454545	3,51758794	3,194103194	2,34741784	-0,846685354
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,256880734	13,38582677	9,090909091	8,040201005	7,371007371	5,399061033	-1,971946338
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,76146789	19,94750656	21,81818182	15,57788945	9,336609337	14,31924883	4,98263949
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,798165138	4,199475066	12,72727273	7,537688442	6,87960688	8,920187793	2,040580914
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,504587156	6,036745407	5,454545455	6,030150754	3,931203931	7,276995305	3,345791374
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0,502512563	2,457002457	0,469483568	-1,987518889
Condiciones orales (K00-K14)	50	36,48293963	29,09090909	39,69849246	48,64864865	41,78403756	-6,86461109

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

En el ciclo vital **adultez** para el periodo 2009 a 2014 la sub causa de Condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 34,9%, con proporciones entre los 23,4 y 34,9%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 0,12. La segunda sub causa fue Enfermedades cardiovasculares la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 15,2 %, con proporciones entre 11,4% y 15,2% se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 1,0. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades genitourinarias la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 14,6%, con proporciones entre 10,5% y 14,6%,se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 0,46

Tabla 27. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Quípama, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad 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
Adultez (27 -	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,256739409	0,203252033	1,182033097	0,50955414	0,741239892	0,970149254	0,228909362



59 años)	Otras neoplasias (D00-D48)	0,256739409	0,609756098	0,472813239	1,656050955	1,010781671	1,567164179	0,556382508
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,540436457	0,81300813	1,654846336	1,146496815	1,347708895	0,895522388	-0,452186507
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,702182285	6,402439024	6,855791962	8,407643312	6,873315364	5,597014925	-1,276300439
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,236200257	3,556910569	4,255319149	4,203821656	4,582210243	5,895522388	1,313312145
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,107830552	5,081300813	5,200945626	4,713375796	5,929919137	5,820895522	-0,109023615
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,42490372	13,31300813	11,111111111	15,2866242	14,89218329	13,80597015	-1,086213139
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,668806162	1,930894309	2,600472813	2,292993631	2,021563342	2,313432836	0,291869494
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,188703466	9,857723577	10,87470449	8,917197452	9,164420485	9,179104478	0,014683992
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,93838254	13,92276423	14,6572104	12,10191083	10,57951482	11,04477612	0,465261295
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,43902439	3,963414634	4,964539007	3,057324841	3,84097035	5,447761194	1,606790844
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,81001284	11,2804878	12,76595745	13,88535032	12,46630728	12,1641791	-0,302128173
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,513478819	0,406504065	0	0,25477707	1,347708895	0,223880597	-1,123828298
	Condiciones orales (K00-K14)	34,91655969	28,65853659	23,40425532	23,56687898	25,20215633	25,07462687	-0,127529469

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

En el ciclo vital **persona mayor de 60 años** para el periodo 2009 a 2014 la sub causa Enfermedades cardiovasculares ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 50,6% con proporciones entre 37,2% y 50,6% se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 6,80. La segunda sub causa fue enfermedades musculo-esqueléticas la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 15,1% con proporciones entre 6,08y 15,1%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 2,4.El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades digestivas la mayor proporción se registró durante al año 2010 con una proporción de 8,7%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2010 de 0,12, con proporciones entre 4,3% y 8,7%.



Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio De Quipama, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad 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)	1,044386423	1,022494888	2,304147465	0,729927007	0,732984293	1,132502831	0,399518538
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,261096606	0,81799591	1,382488479	0	0,314136126	0,566251416	0,25211529
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,349869452	2,249488753	2,304147465	3,406326034	2,408376963	2,151755379	-0,256621584
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,916449086	8,588957055	7,373271889	6,569343066	5,54973822	3,171007928	-2,378730292
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,305483029	1,63599182	2,764976959	1,703163017	1,780104712	3,284258211	1,504153499
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,177545692	8,793456033	3,686635945	6,082725061	6,701570681	6,908267271	0,20669659
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	45,4308094	37,21881391	40,0921659	50,60827251	44,29319372	37,48584371	-6,807350003
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,133159269	3,885480573	4,147465438	5,839416058	3,769633508	4,416761042	0,647127534
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,699738903	8,793456033	4,608294931	4,379562044	5,759162304	5,889014723	0,129852419
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,699738903	6,134969325	7,373271889	5,352798054	5,340314136	7,134767837	1,794453701
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,305483029	1,840490798	3,686635945	1,703163017	2,094240838	4,530011325	2,435770487
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,14360313	11,8609407	11,52073733	6,082725061	9,528795812	12,00453001	2,4757342
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,522193211	0,204498978	0	0,243309002	0,628272251	0,113250283	-0,515021968
Condiciones orales (K00-K14)	12,01044386	6,952965235	8,755760369	7,299270073	11,09947644	11,21177803	0,11230159	

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

Lesiones



Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014, en el ciclo de **primera infancia** las Lesiones no intencionales con su mayor proporción de 23.08% en el año 2014 y con un aumento de puntos porcentuales de 10.50 respecto al 2013 en el ciclo vital de **infancia** la causa de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas tuvo su mayor proporción en 100% de 2009 a 2011 y con un aumento de puntos porcentuales con respecto a 2013 de 10,97. en el ciclo vital de **adolescencia** Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con su mayor proporción en 2009 con un 100,00% y una disminución de -2,70 puntos porcentuales en relación con en 2013 en el ciclo vital de **juventud** Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas , con su mayor proporción en 2011 con 100,00% con un 1,88 puntos porcentuales respecto al 2013 en el ciclo vital de **adultez** Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con su mayor proporción en 2014 con un 93,88% y aumento puntos porcentuales de 6,66 respecto a 2013 , ciclo vital de **persona mayor**, la primera causa de morbilidad es Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con su mayor proporción de en 2013 con un 94,92% y disminución de -5,17 puntos porcentuales respecto a 2013.

Tabla 29. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Quipama, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	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)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	14,29	12,50	23,08	10,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	85,71	87,50	76,92	-10,58
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	7,14	3,85	14,81	10,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos	100,00	100,00	100,00	92,86	96,15	85,19	-10,97



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ QUIPAMA-BOYACÁ
NIT. 820.002.854-7



	os u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	7,69	4,65	9,68	5,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	17,65	0,00	0,00	2,33	0,00	-2,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	82,35	100,00	92,31	93,02	90,32	-2,70
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,57	0,00	0,00	16,67	5,36	10,81	5,45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	7,14	19,05	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,29	80,95	100,00	83,33	91,07	89,19	-1,88
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,39	3,90	8,70	10,53	10,53	6,12	-4,40
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	15,25	5,19	4,35	0,00	2,26	0,00	-2,26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34,	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Y872)							
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	81,36	89,61	86,96	89,47	87,22	93,88	6,66
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	9,68	0,00	18,75	5,08	10,26	5,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	15,38	12,90	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,62	77,42	91,67	81,25	94,92	89,74	-5,17

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En cuanto a los eventos de alto costo, el municipio de Quipama no reporta ningún evento de los evaluados en la tendencia del tiempo 2008 a 2014

Tabla 30. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Quipama, 2008-2014

Evento	BOYA CA	QUIPA MA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria encontramos como principal evento varicela individual con 80 casos, en el 2012 con 53 casos, en segundo lugar las violencias de género con un total de 60 casos, en el año 2015 con 34 casos, , tercer lugar está el dengue con 38 casos en total , el mayor año que reporte fue el 2015 con 17 casos, hay que tener en cuenta que este municipio se encuentra ubicado en zona endémica,

EVENTO DE NOTIFICACION	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
Accidente ofídico	1	1		1	1	1	1		6
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia				4	7	10	7	3	31
Bajo peso al nacer					1	2		1	4
Chagas				1					1
Defectos congénitos								1	1
Dengue	1		4	12		2	2	17	38
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	2			5	1	5			13
ESI - IRAG (vigilancia centinela)			1						1
Intento de suicidio					3				3
Intoxicación por medicamentos					2		2		4
Intoxicación por plaguicidas	1	2			4	4	1		12
Intoxicación por solventes					1				1
Leishmaniasis cutánea		1	1	2	13	3	6	4	30
Leishmaniasis mucosa				1	1				3
Malaria complicada				1					1
Malaria vivax	1								1
Morbilidad materna extrema					1	1			2
Mortalidad materna			1						1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	2						1	5
Parotiditis						2	1	2	5
Tuberculosis							2	1	3
Tuberculosis extra pulmonar	1								1
Tuberculosis pulmonar	2		1						3
Varicela individual				3	53	11	7	6	80
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					11	10	5	34	60
Vigilancia integrada de rabia humana								8	8
VIH/SIDA/mortalidad por sida									1
Malnutrición				3		3			6

Fuente: Sivigila 2008-2014



Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a letalidad, el municipio de Quipama solo reporta un evento de intoxicación por plaguicidas, pero en el año 2013, en el resto de años no hubo reporte de ningún evento, sin embargo este dato no se utiliza para evaluar, ya que el dato es el de 2014, pero no hay registro para este año

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

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA 2014	QUIPAMA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	####	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

Durante el periodo comprendido entre 2014 y 2015 se registraron un total de 68 personas en condición de discapacidad. El mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 35 casos de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 29 casos y como tercero se encuentran la voz y el habla con 17 casos. Para el periodo 2014 a 2015 se registran 120 casos de discapacidad, presentado el mayor reporte en el año 2014 con 87 casos.



Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Quípama, 2009 - 2014

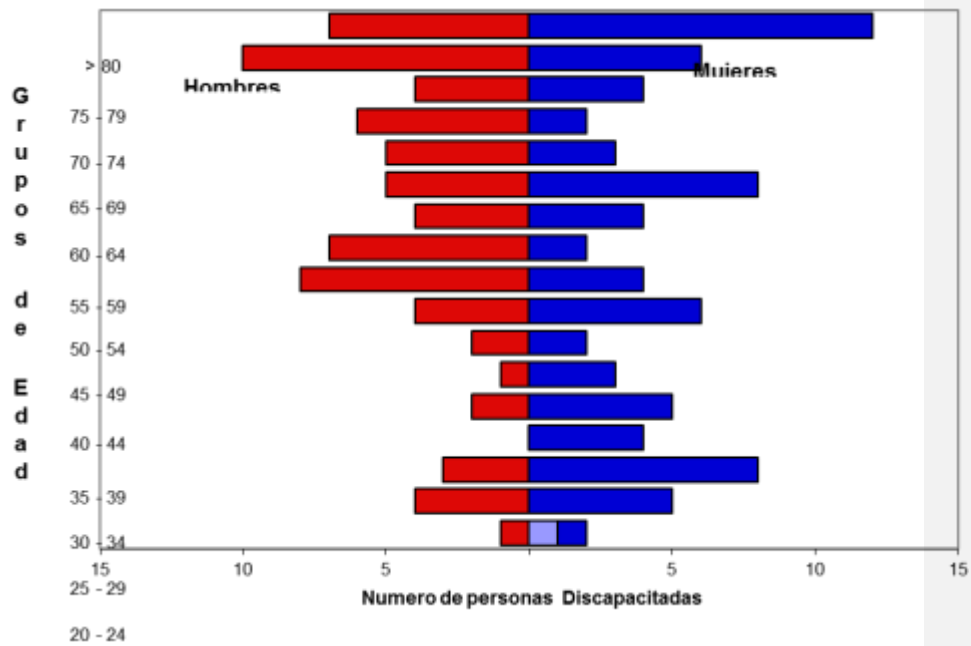
Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	26	9	35
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	5	1	6
El sistema genital y reproductivo	1	0	1
El sistema nervioso	21	8	29
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	2	5
La piel	1	0	1
La voz y el habla	12	5	17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0	1
Los oídos	5	4	9
Los ojos	12	4	16
Total	47	21	68

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



Como se puede observar en la pirámide, las mujeres son las que más alteraciones presentan, en el grupo de edad de 10 a 14 años, de 5 a 59 y mayo de 80 años, en el caso de los hombres el grupo de edad de 40 a 44 años y el de 75 a 79 son las edades más afectadas por las alteraciones permanentes

Figura 38 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Quipama, 2014



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



Para el grupo masculino encontramos que el grupo de edad que más se ve afectado por alteraciones permanentes es el de 75 a 79 años, con el grupo de alteraciones del movimiento del cuerpo, seguido con el grupo de 40 a 44 años con 8 casos en total, y siendo la alteración de la voz y el habla la principal causas

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

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	1										1
De 05 a 09 años	2	2		4			2				4
De 10 a 14 años	3	1		1	2		1	1			3
De 20 a 24 años	1			2			1		1		2
De 25 a 29 años	1			1			1				1
De 30 a 34 años	1			1			1		1		2
De 35 a 39 años	2			2			1			1	4
De 40 a 44 años	2			1	1		4		3	2	8
De 45 a 49 años	5	1		3	2				2	1	7
De 50 a 54 años	2	1			1				1	1	4
De 55 a 59 años	2	1			1		1		1	2	5
De 60 a 64 años	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	5
De 65 a 69 años	4		1	1			1			3	6
De 70 a 74 años	3				1					2	4
De 75 a 79 años	4	1		3					3	4	10
De 80 años o más	5			1		1	2		5	3	7
Total	40	8	2	22	9	2	17	2	19	20	73

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

Para las mujeres el grupo más afectado es el de mayos de 80 años, con 12 casos en total siendo las alteraciones del cuerpo las de mayor frecuencia, en segundo lugar encontramos el grupo de de 10 a 14 años y de 55 a 59 años con 8 caso en total para ambos grupos, la misma alteración de movimiento del cuerpo y alteraciones del sistema nervioso

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



Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	1			1							2
De 05 a 09 años				3			2		1	1	5
De 10 a 14 años	7	3		4	3	1	5	4	3	5	8
De 15 a 19 años				4			1			2	4
De 20 a 24 años	3	3					1				5
De 25 a 29 años	1	1		2			1			1	3
De 30 a 34 años	1	1		2	1		1				2
De 35 a 39 años	5		1	2			2		1		6
De 40 a 44 años			1	1		1	3		2	1	4
De 45 a 49 años	1			1			1		1		2
De 50 a 54 años	3			1		1			1	1	4
De 55 a 59 años	4			3			2		2	2	8
De 60 a 64 años										3	3
De 65 a 69 años	2			1						2	2
De 70 a 74 años	3	1				1		1		1	4
De 75 a 79 años	6	1		1			1	1		4	6
De 80 años o más	9	3		5	2	2	2	1	2	5	12
Total	46	13	2	31	6	6	22	7	13	28	80

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Quipama 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	40.83%



	Condiciones materno perinatales	1,69%	3,27%
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	78,56%
	Lesiones	6,87	6,09%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	18,75%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,6	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0



Letalidad por dengue grave	12,5	0
Letalidad por difteria	0	0
Letalidad por EDA		0
Letalidad por ETA	0	0
Letalidad por ESAVI	7,7	0
Letalidad por fiebre amarilla	0	0
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
Letalidad por hepatitis A	0	0
Letalidad por hepatitis B	0	0
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
Letalidad por IRAG		0
Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0



Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0



Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0



	Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
	Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

Este capítulo permite identificar la cantidad de enfermedad que experimento la población del municipio de Quípama, en el periodo del 2006 a 2014, se identifica la aparición y la velocidad de una determinada enfermedad o de estas en general, cuales son los casos nuevos, los casos o la enfermedad que más se agudiza con el pasar de los años

En cuanto a las principales causas de morbilidad en el municipio de Quípama son las enfermedades no trasmisibles, y en segundo lugar enfermedades trasmisibles y en tercer lugar condiciones mal clasificadas

En cuanto letalidad el municipio, existe un caso de letalidad de tuberculosis pulmonar en el año 2014, sin embargo es importante dar a conocer que existen eventos de interés en salud pública que ha generado morbilidad en la, población y algunos de ellos como

En cuanto a discapacidad es una situación presente en la población adulta, en el grupo de edad de 60 en adelante, con principal afección en el género masculino.

En las mujeres principalmente en la edad de 55 años en adelante y los hombres de 70 en adelante, comparten, la misma discapacidad como son la de movimientos de manos, brazos y piernas, y de los ojos

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 remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social.



Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- **Cobertura de servicios de electricidad** el municipio de Quipama reportó para el año 2014 una cobertura del servicio de electricidad del 82,88% en su área rural y urbana siendo inferior a la departamental registrada en 96,6%, sin embargo, el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.
- **Cobertura de acueducto:** la cobertura es de 27 %, una cobertura muy baja, el municipio necesita disponer de un sistema de aprovisionamiento de agua que satisfaga las necesidades vitales. Muchas comunidades, principalmente las rurales, enfrentan diariamente necesidades y problemas que limitan su acceso a bienes y servicios de calidad
- **Cobertura de alcantarillado:** La red de alcantarillado se considera un servicio básico, con el que el municipio de Quipama no cuenta toda su población, tan solo el 21% cuenta con el servicio de alcantarillado
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** es de 17,87, con un riesgo medio, se debe trabajar, en construir plantas de tratamiento, para mejorar la calidad de agua, ya que esta es para el consumo humano, entre mejor calidad de agua hay, mejor será la calidad de vida de la población
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** es de 77%, va muy de la mano con el porcentaje de acueducto y alcantarillado, cuya cobertura es muy baja
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** es de 52,6% con un color rojo, lo que indica que estamos en riesgo frente al departamento, este es un indicador importante igual que los demás, y el hecho de haber disposición de excretas se convierte en un factor de riesgo para presencias de enfermedades en la población en general
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** es de 60%, lo ideal es estar por encima del 95%, ya que la presencia de rabia en la población canina o felina es un alto riesgo de mortalidad para las personas del municipio que llegase hacer atacadas, es por ello la importancia de realizar una adecuada publicidad y programación para la vacunación en esta población animal, así como que



la comunidad se comprometa en acudir a la jornadas ya que son totalmente gratuita y es una responsabilidad de todos

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

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACA	QUIPAMA	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	82,88	Yellow
Cobertura de acueducto	54,9	27	Red
Cobertura de alcantarillado	30,77	21	Yellow
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0	####
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,1	17,87	Red
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	77,8	Red
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	52,6	Red
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	60	Yellow

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. El indicador para el municipio de Quipama es de 19,7, el cual es superior al indicador departamental arrojando diferencias estadísticamente significativas. Se debe trabajar desde los programas de promoción y prevención especialmente en el control prenatal, asegurando que la materna cuente con consulta de ginecología y nutrición, más la educación que se da en la IPS e identificación y remisión oportuna para evitar los bajos pesos al nacer.

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

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACA	QUIPAMA	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	19,7	Red	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.



Condiciones de trabajo

El municipio no cuenta con los datos para realizar el análisis de las condiciones de trabajo en términos de indicadores como cobertura de población ocupada en riesgo laboral ni incidencias de accidentalidad y enfermedad profesional.

En relación a las condiciones de trabajo, en el índice de pobreza municipal 2005, se establece que el 98,29% de la población carece de un empleo formal, lo cual se refleja en los demás indicadores de calidad de vida del municipio, pues en este municipio las fuentes de empleo formal son muy pocas y solo acogen a cerca de 200 trabajadores.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Según FORENSIS el municipio de Quípama reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 25,11 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia contra la mujer de cero, estos valores fueron inferiores a los departamentales registrados respectivamente en 192,06 por 100.000 habitantes y 219,76 por 100.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: 0

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	QUIPAMA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	25,11								-	-	-	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario



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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos Censo DANE 2005 el municipio de Quipama reportó un porcentaje de 13.19 hogares con barreras, valor concordante con el departamental
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** 13,98, un porcentaje significativo, ya que toda la población del municipio e Quipama debería contar con un acceso fácil a los servicios de salud
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** es de 65,25%, se espera que hubiese una cobertura de SGSSS del 100% ya que todos debe estar incluidos y recibir atención de salud
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año: es de 26,2% una cobertura baja

En cuanto a polio y DPT; la cobertura ha sido del 97%, una cobertura útil, ya que deben estar por encima del 95%, y esto se debe al arduo trabajo que se hace desde el PAI

En cuanto a triple viral de un año, al cobertura es de 67, 3, un cobertura que está en riesgo, se debe canalizar los niños de esta edad, hay que tener en cuanto que a pesar del trabajo desde PAI, hay población que es fluctuante, lo cual no permiten capotarlo tan fácilmente

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal,** cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: es del 93%, es una buena cobertura, lo ideal garantizar que las maternas del municipio cuentan como mínimo 4 controles prenatales, con un seguimiento y atención adecuado

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Quipama, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	QUIPAMA	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	13,19											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	13,98											
Cobertura de afiliación al SGSSS	87,04	65,26											



(MSPS 2014)									
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	26,2							
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	97,6							
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	97,6							
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	67,3							
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	64,29							
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	93,33							
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	93,33							

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

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

La Empresa Social del Estado Nuestra Señora de la Paz, cuenta con una infraestructura idónea para la prestación de los servicios de baja complejidad habilitados por la Red de Boyacá en el Municipio de Quipama, presta los servicios de baja complejidad de tipo Gestión de Riego Integral según la Red aprobada por el Departamento. Se encuentra inscrita en el REPS bajo el código de habilitación número 1558000813 por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a la capacidad instalada y la capacidad de oferta

El servicio solo cuenta con 2 ambulancia básica y otra medicalizada, tiene su centro de referencia a 3 horas y media por una carretera en difíciles condiciones de tránsito

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

SERVICIOS	CANTIDAD
Enfermería	2
Medicina general	2
Odontología general	2
Consulta prioritaria	2
Transporte asistencial básico	2
Laboratorio clínico	2



Toma de muestras de laboratorio clínico	2
Servicio farmacéutico	2
Tamización de cáncer de cuello uterino	2
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2
Detección temprana - alteraciones del embarazo	2
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	2
Detección temprana - cáncer seno	2
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2
Protección específica - vacunación	2
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	2
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2
Proceso esterilización	1
TOTAL DE SERVICIOS	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de QUIPAMA cuenta adicionalmente con La Unidad Básica de Atención (UBA), presta servicios ambulatorios, se realizan jornadas de odontología promoción y prevención se cuenta con dotación suficiente para la atención de los usuarios, a partir de febrero de 2015 la atención es ocasional 5 días al mes, la (UBA), se encuentra ubicada en la vereda sorquesito sector la floresta, área rural.

El servicio de auxiliar de enfermería se presta en la jornada de lunes a viernes de 8:00am a 12:00 am y de 2:00 a 6:00 pm. Adicionalmente se cuenta con el servicio de conserje en la jornada de 6:00 pm a 6:00 am

La ESE cuenta con el servicio de Transporte Asistencial Básico el cual permite fortalecer el portafolio de servicios de la entidad, y brindar oportunidad ante los desplazamientos requeridos por la comunidad teniendo en cuenta que el centro de referencia se encuentra en el Municipio de Chiquinquirá hospital regional los cuales tiene los siguientes servicios y es de II nivel de complejidad.

Cabe resaltar que ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ , cuenta con servicios habilitados las 24 horas del día los 30 días del mes como son urgencias, observación, estancia general adultos, pediátrica y gineco-obstetricia, partos y triage sin optimizar el total de nuestra capacidad instalada.

Tabla 41. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Quípama, 2014

Otros indicadores	Indicadores
-------------------	-------------



Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	1,5 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	3 horas

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 Quipama se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **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 Quipama en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 53,78%.
- **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 Quipama este indicador se encuentra registrado en el 59,59%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Quipama la proporción de población en hacinamiento es del 13,28%,

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				53,78	
Proporción de población en miseria				59,59	
Proporción de población en hacinamiento				13,28	

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

Cobertura Bruta de educación



En el municipio de Quípama el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento. A excepción del indicador de analfabetismo, que nos muestra un color rojo, lo que significa que es estadísticamente significativo comparado con el departamento

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

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	QUIPAMA	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	31,37			31											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	74,05		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	78,86		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	60		-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	

Fuente: ministerio de educación

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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).



3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

A continuación se mostrara la priorización , en donde se evidencia que el municipio de Quipama se presentan varios problemas en cada una de las dimensiones, sin embargo muchos de ellos relacionado con Salud ambiental y condiciones de vida tienen poca probabilidad de realizarse en este momento por dificultades en factibilidad económica, como son, Inadecuado Manejo de Residuos Sólidos, Baja cobertura, en acueducto y alcantarillado, viviendas en inadecuadas condiciones de habitabilidad, disposición de excretas no adecuada, hacinamiento, zonas de erosión en áreas rurales , Alto índice de necesidades básicas insatisfechas

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

La identificación de problemas se hizo a partir del reconocimiento de los aspectos críticos analizados en el primer y segundo capítulo, a continuación se encuentran relacionados por dimensiones:

Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, municipio Quípama, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	problema 1	El 70% % de las notificaciones al Sivigila corresponden a violencias de género seguida de un 30% de dengue
	Problema 2	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se registró en 78,8 %.
	Problema 3	El IRCA rural para el año 2014 se reportó en 17,87 riesgo alto
	Problema 4	Baja cobertura, en acueducto y alcantarillado, principalmente en el área rural
	Problema 5	viviendas en inadecuadas condiciones de habitabilidad, no adecuada disposición de excretas y hacinamiento
	Problema 6	zonas de erosión en áreas rurales
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	A nivel de mortalidad para el año 2013 el municipio de Quípama reportó en el grupo de grandes causas, en primer lugar las Causas externas con una tasa de 88,2 por 100.000 habitantes en segundo lugar Enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 84,6 por 100.000 habitantes y en tercer lugar Las demás causas externas con una tasa de 10,5 por 100.000 habitantes.
	Problema 8	Las tres sub causas que reportan las tasas ajustadas por edad más altas son: Del grupo de enfermedades circulatorias las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 47,73 por 100.000 habitantes,. Del grupo de las neoplasias la Hiperplasia prostática con una tasa de 32,47 por 100.000 habitantes y en el grupo de causas externas están los homicidios con una tasa de 28,68 por 100.000 habitantes.
	Problema 7	En cuanto a las principales causas de morbilidad en el municipio de Quípama son las enfermedades no trasmisibles, y en segundo lugar enfermedades trasmisibles y en tercer lugar condiciones mal clasificadas
Convivencia social y salud mental	Problema 8	La tasa de mortalidad ajustad por edad por agresiones (homicidios)para el municipio de Quípama fue de 9.95 por 100.000 habitantes dato superior al del departamento 9,96 por 100.000 habitantes y con una diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el departamento.



Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9	Gestantes Con frutos de bajo peso al nacer
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 10	partos presentados en el municipio corresponde a mujeres entre 16 y 19 años
	Problema 11	Tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 12	En cuanto a las principales causas de morbilidad en el municipio de Quípama son las enfermedades no trasmisibles, y en segundo lugar enfermedades trasmisibles y en tercer lugar condiciones mal clasificadas
		En cuanto letalidad el municipio, existe un caso de letalidad de tuberculosis pulmonar en el año 2014, sin embargo es importante dar a conocer que existen eventos de interés en salud pública que ha generado morbilidad en la, población y algunos de ellos como
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 13	Algunas áreas del municipio presentan erosión y mal manejo industrial, por lo cual existe riesgo de deslizamientos principalmente en el sector minero
Salud y ámbito laboral	Problema 14	Falta de documentación de condiciones laborales en el municipio
	Problema 15	alto porcentaje de trabajo informal, sin seguridad social ni cumplimiento de las normas en salud ocupacional
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 16	Alto índice de necesidades básicas insatisfechas
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 17	la infraestructura de la IPS municipal se encuentra en mal estado

CONCLUSIONES



Al finalizar este documento, y viendo en el capítulo III las necesidades o prioridades del municipio de Quipama, se considera la necesidad, que se tenga en cuenta para nuestro municipio condiciones que protejan la salud quipamense, siendo el bienestar del usuario el eje central, utilizando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de *Atención Primaria En Salud* (APS), sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población, ya que a través de APS se podrá garantizar el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción en salud, evaluando nuestra ubicación geográfica, y en ocasiones las dificultades de acceso a los servicios de salud, el contar con un grupo de APS, que ofrezca servicios a la comunidad siendo estos los que busquen al usuario y no sea lo contrario y se logre mitigar los riesgos presentes.