



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED RÁQUIRA

Área de Vigilancia en Salud Pública Ráquira

Ráquira, Boyacá 2015



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

TABLA DE CONTENIDO

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.....	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	17
1.2 Contexto demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica.....	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada.....	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	27
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	64
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	72
2.2 Análisis de la morbilidad.....	76
2.2.1 Principales causas de morbilidad	76
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	87
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	108
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	109
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	116
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	120
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	120
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	128



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	130
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente;Error! Marcador no definido.	
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	131



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Ráquira 2015.	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Ráquira 2015.	17
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Ráquira 2015.	17
Tabla 4. Población por área de residencia, Ráquira 2015.	19
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Ráquira 2015.	20
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Ráquira 2005 – 2015 – 2020.	22
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Ráquira 2005, 2015, 2020.	24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Ráquira 2013.	26
Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Ráquira 2005 – 2015.	26
Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Ráquira 2015.	27
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Ráquira, 2005 – 2013.	64
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas, Ráquira 2005 – 2013. ...	65
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por tumores, Ráquira 2005 – 2013.	67
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Ráquira 2005 – 2013.	67
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Ráquira 2005 – 2013.	68
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Ráquira 2005 – 2013.	69
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Ráquira 2005 – 2013.	69
Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Ráquira 2005 – 2013.	70
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del municipio de Ráquira 2013.	74
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad total, Ráquira 2009 – 2014.	77
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Ráquira 2009 – 2014.	80
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Ráquira 2009 – 2014.	84
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Ráquira 2009 – 2014. ...	88
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Ráquira, 2009 – 2014.	92
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Ráquira 2009 – 2014.	94
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Ráquira 2009 – 2014.	96
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adolescencia, Ráquira 2009 – 2014.	97



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Ráquira 2009 – 2014.	99
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Ráquira 2009 – 2014.	101
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, Ráquira 2009 – 2014.	103
Tabla 31. Morbilidad Específica por Lesiones, Municipio de Ráquira 2009 – 2014.	105
Tabla 32. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Ráquira 2008 - 2014.	108
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Ráquira 2008 – 2014.	109
Tabla 34. Tabla de semafización de los eventos de notificación obligatoria, Ráquira 2007 – 2014.	110
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Ráquira 2005 – 2015.	112
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Ráquira, 2015.	114
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Ráquira, 2015.	115
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria, Ráquira 2014.	116
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Ráquira 2005 – 2014.	121
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ráquira 2013.	122
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	123
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario Ráquira, 2010 – 2014.	125
Tabla 43. Servicios Habilitados en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Ráquira 2014.	127
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Ráquira 2014.	128
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Ráquira, 2008 – 2012.	129
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Ráquira, 2005 – 2014.	129
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Ráquira 2014.	131



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Ráquira 2005 – 2015 – 2020.....	21
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Ráquira 2005 – 2015 – 2020.	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Ráquira 2015.	23
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Ráquira, 2005 a 2013.....	25
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad total, Municipio de Ráquira 2005 – 2013.	30
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Ráquira 2005 – 2013.	31
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Ráquira 2005 – 2013.....	32
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Ráquira total, 2005 – 2013.....	33
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Ráquira, 2005 – 2013.	33
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Ráquira, 2005 – 2013.....	34
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Ráquira, 2005 – 2013.....	35
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustadas en los hombres de Ráquira, 2005 – 2013.....	37
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Ráquira, 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, Ráquira 2005 – 2013.	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Ráquira 2005 – 2013.	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Ráquira 2005 – 2013.	43
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Ráquira 2005 – 2013.	44
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en total, Ráquira 2005 – 2013.....	46
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Ráquira 2005 – 2013.....	47
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Ráquira 2005 – 2013.....	48
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Ráquira 2005 – 2013.	49
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Ráquira 2005 - 2013.	51
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Ráquira 2005 – 2013.....	52
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Ráquira 2005 – 2013.....	53



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Ráquira 2005 – 2013.	54
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Ráquira 2005 – 2013.	56
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Ráquira 2005 – 2013.	57
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Ráquira 2005 – 2013.	58
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Ráquira 2005 – 2013.	59
Figura 32. Afecciones perinatales casos total, Ráquira 2005 – 2013.	60
Figura 33. Afecciones del periodo perinatal casos hombres, Ráquira 2005 – 2013.	62
Figura 34. Afecciones de periodo perinatal casos mujeres, Ráquira 2005 – 2013.	63
Figura 35. Razón de mortalidad materna, Ráquira 2005 – 2013.	71
Figura 36. Tasa mortalidad neonatal, Ráquira 2005 – 2013.	72
Figura 37. Tasa mortalidad infantil, Ráquira 2005 – 2013.	72
Figura 38. Tasa mortalidad en la niñez, Ráquira 2005 – 2013.	73
Figura 39. Tasa mortalidad por IRA, Ráquira 2005 – 2013.	73
Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, municipio de Ráquira 2015.	114



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

LISTA DE MAPAS

Ilustración 1. División política administrativa y límites, Ráquira 2014.	14
Ilustración 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio, Ráquira 2012.	16
Ilustración 3. Vías de comunicación Ráquira 2014.....	18



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

PRESENTACIÓN

Una de las funciones del municipio es que cuente con un análisis situacional de salud del territorio, ya que de esta manera se podrá identificar los principales efectos en salud, reconocer las brechas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes y con ello orientar las acciones para realizar la gestión del riesgo que se haya identificado en el ASIS.

Ráquira es un municipio colombiano de la provincia de Ricaurte en el departamento de Boyacá, está situado a unos 60 kilómetros de Tunja. Ráquira es considerada como la capital artesanal de Colombia y fue galardonada por la Corporación Nacional de Turismo en 1994 como uno de los pueblos más lindos de Boyacá, gracias a la pintoresca decoración de sus casas.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

INTRODUCCIÓN

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

Colombia acogió la propuesta de la OPS desde el año 2000 para avanzar en la construcción de un ASIS Nacional, utilizando como fuente de información las diferentes encuestas y estudios nacionales en diferentes temas de salud, así mismo las direcciones territoriales de salud de orden municipal y departamental a través de los años han elaborado sus propios perfiles epidemiológicos, como base para la planeación y ejecución de planes y proyectos de salud. Sin embargo, se hace necesario realizar un análisis integral de la situación de salud de la población colombiana, identificar sus problemas en salud y priorizarlos, y a partir de allí utilizar con la mayor eficiencia los recursos asignados a cada sector para la resolución de los mismos.

Esto quiere decir que el análisis situacional de salud es un instrumento empleado para la obtención de conocimientos sobre los problemas de salud, los recursos con que se cuenta y las potencialidades propias del municipio de Ráquira.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

METODOLOGÍA

Este documento se realizó con base en el modelo de los determinantes de salud, los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos del DANE, se uso como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2005 a 2020.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Este ASIS consta de tres capítulos; capítulo I que da respuesta al contexto territorial y demográfico del municipio lo cual permite hacer un acercamiento para identificar su población, estructura y que necesidades puede tener. El segundo capítulo es abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, se analiza la mortalidad y morbilidad atendida y el último capítulo es la priorización y evaluación de las necesidades en salud de la población raquireña.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Va dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, entidad que gestiona y ofrece capacitación a los profesionales de salud para la elaboración del documento ASIS 2015 y a la ESE Centro de Salud por el tiempo disponible y apoyo del desplazamiento.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

En este capítulo se pretende hacer un reconocimiento de la población raquireña en el contexto territorial y demográfico utilizando las diferentes fuentes de información suministradas.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Ráquira se encuentra localizado en la Provincia de Ricaurte, en el departamento de Boyacá. El casco urbano tiene una altura de 2150 metros sobre el nivel del mar, a 29 kms de Chiquinquirá la ciudad más cercana y a 85 kms de la ciudad de Tunja. Limita por el norte con los municipios de Tinjacá, San Miguel de Sema y Sutamarchán, por el sur con Samacá y Guachetá (Cundinamarca), por el oriente con Sáchica y Samacá, y por el occidente con la Laguna de Fúquene.

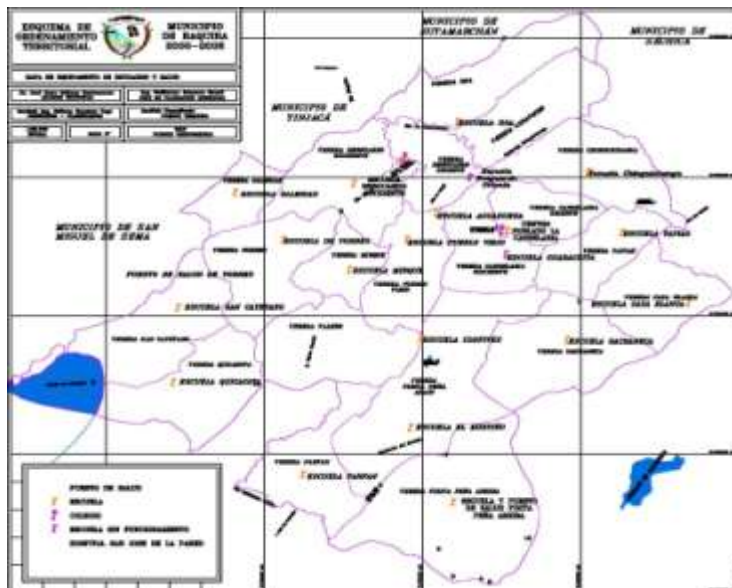
La extensión del municipio de Ráquira en su zona rural es de 214,90 km² lo cual es de resaltar ya que abarca en su mayoría al municipio.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Ráquira	0,6118	0,28%	214,90	99,72%	215,5120	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO.

Ilustración 1. División política administrativa y límites, Ráquira 2014.



FUENTE: Oficina Planeación Municipal 2012.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

El Municipio cuenta con un casco urbano localizado en las coordenadas, con origen en Santafé de Bogotá 1.105.157 m.N y 1.049.275 m.E, en el extremo norte del municipio. Así mismo posee un centro poblado en Candelaria. En el casco urbano posee una inspección de policía, cuenta con 20 veredas a saber: Roa, Carapacho, Chinguichanga, Candelaria Oriente, Candelaria Occidente, Tapias, Casa Blanca, Gachaneca, Firita Peña Arriba, Firita Peña Abajo, Farfán, Valero, Mirque, Pueblo Viejo, Resguardo Occidente, Ollerías, Torres, San Cayetano y Quicagota.

1.1.2 Características físicas del territorio

CLIMA

Los suelos están localizados en clima de páramo y frío y en su parte más baja (2150) alcanza a bordear el clima medio, de manera que alcanza a disfrutar de este clima con una temperatura media de 17° C. Debido a que se encuentra dentro del ecosistema del Desierto de la Candelaria se disfruta de clima seco, muy saludable para las personas, de manera que sus paisajes y suelos son muy frecuentados por turistas que buscan el descanso y confort. Cabe destacar que el casco urbano se encuentra en la parte más tibia del municipio. El municipio posee un área de 215,5120 Km² con alturas desde los 2150 hasta los 3.400 m.s.n.m de los cuales 28 kms² son de páramo y 176 km² es de clima frío.

ECONOMÍA

El principal factor de ingreso económico de Ráquira son sus productos artesanales, que se caracterizan por sus trabajos en arcilla, tejidos de sacos, canastos, vestidos, hamacas, alfarería y ollereros tradicionales.

La arcilla era trabajada en la región desde antes de la llegada de los españoles a los territorios americanos y desde ese momento ha sido el centro de la economía, al punto que actualmente es exportada a varias partes de Estados Unidos y de Europa.

Otro de los ingresos económicos es la explotación de las minas de carbón que se encuentran ubicadas en la vereda de Firita peña arriba, que no solo emplean a personas del municipio, si no de otras partes del país.

TURISMO

A 7 km de Ráquira se encuentra el Monasterio del desierto de la Candelaria, el cual es considerado por el Ministerio de Cultura como un bien de interés cultural nacional y constituye un importante atractivo turístico de la región.

EXTENSIÓN TOTAL: 215,5120 Km²

ALTITUD DE LA CABECERA MUNICIPAL (METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR): 2150 m.

TEMPERATURA MEDIA: 17° C.

DISTANCIA DE REFERENCIA: 29 Km de Chiquinquirá.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Ilustración 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio, Ráquira 2012.



Fuente: Google Maps

El municipio de Ráquira está conformado por las siguientes veredas:

- Resguardo occidente
- Resguardo oriente
- Quicagota
- San Cayetano
- Firita peña arriba
- Firita peña abajo
- Aguabuena
- Casablanca
- Chinguichanga
- Pueblo viejo
- Candelaria oriente
- Candelaria occidente
- Roa
- Carapacho
- Mirque
- Valero
- Ollerías
- Farfán
- Torres



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio de Ráquira solo se accede por vía terrestre por la vía que conduce de Tunja a Chiquinquirá tomando el desvío en el sector Tres Esquinas y por la vía que conduce de Bogotá a Chiquinquirá tomando el desvío en Capellanía.

La distancia del municipio de Ráquira a sus municipios vecinos muestra que la distancia más grande es a la ciudad de Tunja, los demás municipios están alrededor de los 45 minutos con excepción del municipio de Tinjacá que tan solo está a 10 minutos de distancia y Sutamarchán a 15 minutos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Ráquira 2015.

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su 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
Tinjacá	10 minutos	5 km	Carro	0	10
Sutamarchán	15 minutos	7 km	Carro	0	15
Chiquinquirá	45 minutos	29 km	Carro	0	45
Tunja	1:40 minutos	85 Km	Carro	1	40
San Miguel	45 minutos	25 Km	Carro	0	45
Sáchica	30 minutos	9 km	Carro	0	30

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Ráquira 2012.

Las vías de comunicación del municipio de Ráquira son terrestres, el estado de las carreteras es adecuado, el medio de transporte utilizado es carro o buseta, en algunas ocasiones a caballo, en relación al tiempo de desplazamiento varía según el medio de transporte, el municipio cuenta con 20 veredas, de las cuales la vereda de Firita peña arriba tiene un trayecto de 1:40 en carro desde la cabecera municipal a la vereda y viceversa. Para el municipio, desde la cabecera hacia la capital del departamento (Tunja) tiene un trayecto aproximado de 1:40 minutos.

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

. VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR		
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO
SAN CAYETANO	x			30 minutos	60 minutos	120 minutos		x	
QUICAGOTA	x			35 minutos	70 minutos	150 minutos		x	
OLLERIAS	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos		x	
TORRES	x			28 minutos	50 minutos	60 minutos		x	



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

VALERO	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
RESGUARDO OCCIDENTE	x			20 minutos	25 minutos	40 minutos		x	
MIRQUE	x			20 minutos	35 minutos	55 minutos	x		
FIRITA PEÑA	x			35 minutos	40 minutos	90 minutos	x		
FIRITA PEÑA ARRIBA	x			4 minutos	60 minutos	180 minutos		x	
PUEBLO VIEJO	x			15 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
RESGUARDO ORIENTE	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
CANDELARIA	x			15 minutos	20 minutos	60 minutos	x		
ROA	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
CARAPACHO	x			30 minutos	45 minutos	60 minutos	x		
CHINGUICHANGA	x			30 minutos	45 minutos	60 minutos		x	
TAPIAS	x			30 minutos	60 minutos	90 minutos	x		
GACHANECA	x			40 minutos	80 minutos	90 minutos	x		
CASABLANCA	x			45 minutos	85 minutos	95 minutos	x		

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2014.

Las vías de comunicación del municipio a nivel interveredal, se encuentran en un estado aceptable, no cuenta con una empresa de transporte establecida para estas zonas, se hace uso de vehículos de expresos públicos aunque cabe aclarar que tan solo algunas veredas se ven beneficiadas por la ruta de la rápido del Carmen que proviene del municipio de Ubaté.

Ilustración 3. Vías de comunicación Ráquira 2014.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Ráquira 2014.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Ráquira según las proyecciones DANE, para el año 2015 tiene un total de 13.588 habitantes que comparado con el año 2005 muestra un aumento en la población, para el año 2020 según proyecciones continua el aumento de población llegando a 14.178 habitantes.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Ráquira actualmente según estadísticas del DANE tiene una población de 13.588 habitantes, la cual está distribuida en la zona rural 74,8% y urbana 25,2%, a continuación se describe la población:

Tabla 4. Población por área de residencia, Ráquira 2015.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Ráquira	3.425	25,2	10.163	74,8	13.588	25,2

Fuente: DANE 2015.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el municipio de Ráquira la densidad poblacional para el año 2015 fue de 63,05 hab/km².

Grado de urbanización

El 25,2% es el grado de urbanización del municipio.

Número de viviendas

Según el sistema de información comunitario (SICAPS) el número de viviendas total es de 1187, en la zona urbana 325 son de tipo casa o apartamento y 10 tipo cuarto; no se encuentra casas improvisadas, en la zona rural se ubica 862 viviendas que son de tipo casa, 27 tipo cuarto, en su mayoría en la zona rural las condiciones de las viviendas son poco aceptables, ya que no cuentan con sistema sanitario.

Número de hogares

El número de personas por hogar es de 3.2 personas, total de familias en la zona urbana es de 335, con 72 personas en hacinamiento, en la zona rural se ubican 893 familias de las cuales 194 personas están en condición de hacinamiento.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Población por pertenencia étnica

Una vez revisada la información por estadísticas DANE, se identifica que dentro de la población del municipio de Ráquira encontramos diferentes etnias como los son indígena, negro y raizal, el número de población de estos grupos es mínima, correspondiendo a un 0,09% del total de la población.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Ráquira 2015.

PETENENCIA ÉTNICA	TOTAL POR PERTENENCIA ÉTNICA	PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN PERTENENCIA ETNICA
Indígena	6	0,04
Rom (gitano)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y providencia	1	0,007
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	6	0,04
Ninguno de las anteriores	13575	99,9
Total	13.588	100

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 para el año 2015 es el de 10 -14, 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 el grupo de edad 35 – 39 años se redujo notablemente 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.

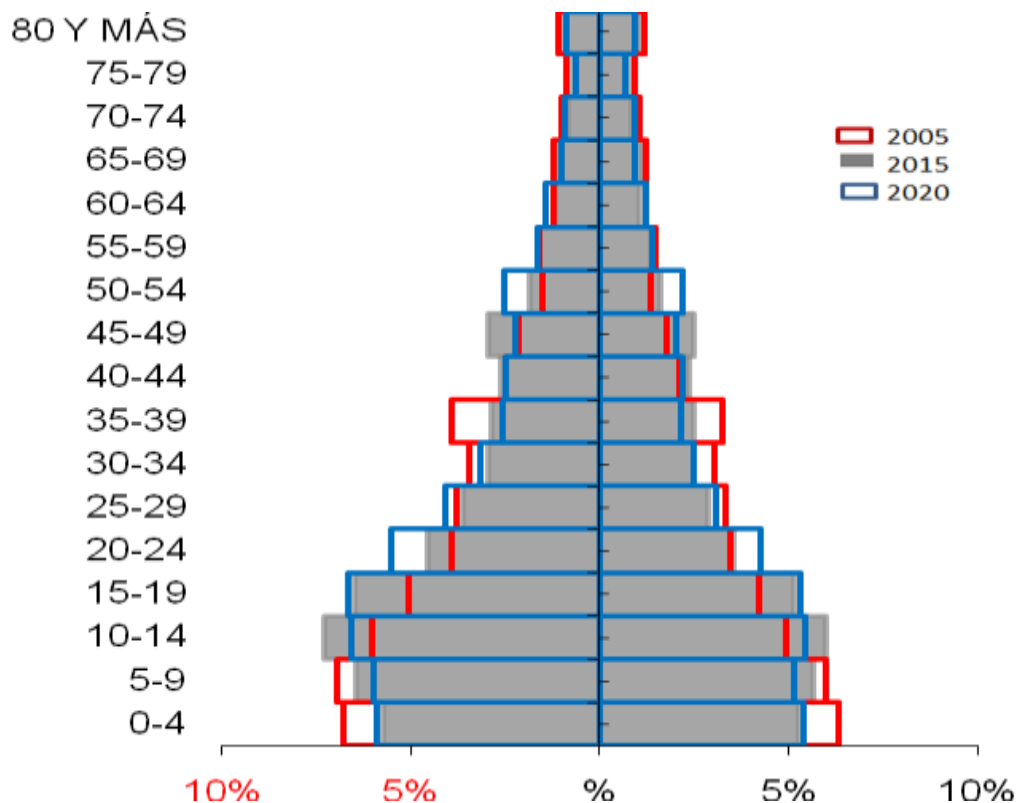


E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Figura 1. Pirámide poblacional, Ráquira 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Población por grupo de edad

Al analizar la tabla de los ciclos vitales, se encuentra que en el ciclo de primera infancia para el año 2015 respecto al 2005 presenta una disminución de población, sin embargo del año 2015 a la proyección para el año 2020 muestra que la población de este ciclo vital se mantiene, en relación con la frecuencia relativa para los tres años se mantiene entre el 12 y 14%. Para el ciclo vital infancia, el comportamiento es similar al de primera infancia, pero se mantiene con proporciones entre 12,2 y 13,6%. Para el ciclo vital adolescencia se proyecta aumento de la población de 2005 a 2020 y se mantiene con proporciones entre el 12,7 y 15,6%. Para el ciclo vital juventud se observa un aumento de la población de 2005 a 2020 y se mantiene con proporciones de 19,7 a 24,4%, el ciclo de adultez es el que representa mayor peso porcentual debido al rango de edad comprendido, en el periodo de 2005 a 2020 tiene aumento en la población, con proporciones entre 27,7 a 29,4%. En el ciclo vital persona mayor de 60 años se observó disminución para el año 2015 y del año 2015 al 2020 se proyecta un ligero aumento de esta población.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

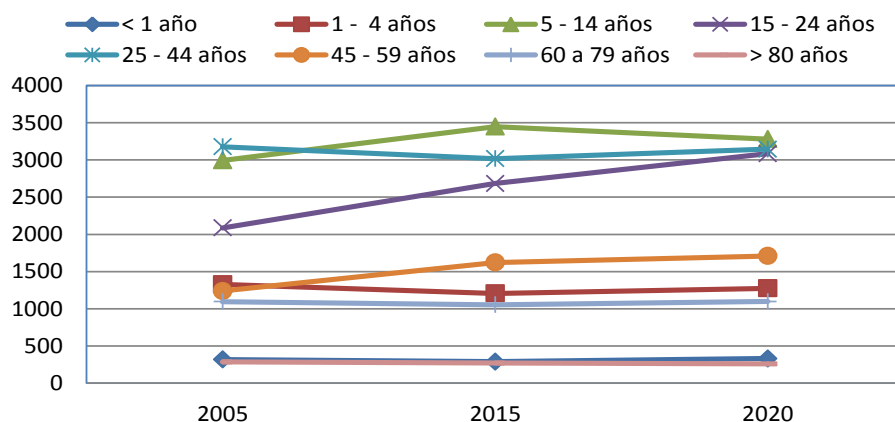
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Ráquira 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1982	14,4	1.804	11,8	1913	12,0
Infancia (6 a 11 años)	1.867	13,6	2054	13,5	1936	12,2
Adolescencia (12 a 18 años)	1742	12,7	2385	15,6	2414	15,2
Juventud (14 a 26 años)	2705	19,7	3414	22,4	3877	24,4
Adultez (27 a 59 años)	4054	29,5	4264	28,0	4410	27,7
Persona mayor (60 años y más)	1379	10,0	1321	8,7	1353	8,5
Total	13729	100,0	15.242	100,0	15903	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

En el grupo de menor de 1 año en la proyección de 2005 a 2020 se observa que se mantiene estable, el grupo de 5-14 años tiene un aumento de 2005 a 2015 y a partir de este último año tienen una disminución en la proyección de 2020, en el grupo de 15 a 24 años tiene un aumento en la proyección de 2005 a 2020, en el grupo de mayor de 80 años se mantiene estable en la proyección 2005 a 2020.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.



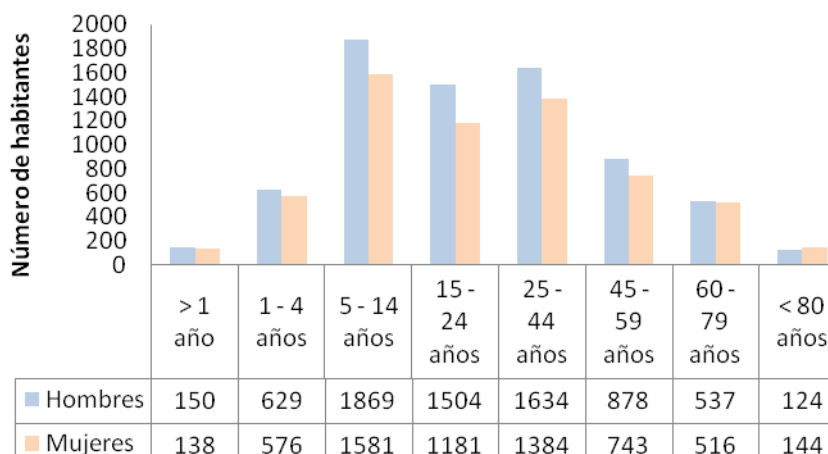
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Para el año 2015 se observa que los grupos de menores de 1 año, 60 a 79 años y mayores de 80 presentan una distribución similar por sexo, para los demás grupos de edad se observa que el municipio reporta mayor número de hombres comparado con el número de mujeres, siendo más representativo en los grupos de 5-14, 15-24 y 25-44 años.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 117 hombres, había 100 mujeres.

Razón de niños: mujer: En el año 2005 por cada 62 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 36 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 36 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 10 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 84 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 78 personas.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Índice dependencia infantil: En el año 2005, 68 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 65 personas.

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

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2015 el municipio de Ráquira presentó un Índice de Friz de 226,65, lo que indica que la población es joven.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	12.522	13.588	14.178
Población Masculina	6.655	7.325	7.691
Población femenina	5.867	6.263	6.487
Relación hombres: mujer	113,43	116,96	119
Razón niños: mujer	62	51	53
Índice de infancia	37	36	34
Índice de juventud	24	26	29
Índice de vejez	11	10	10
Índice de envejecimiento	30	27	28
Índice demográfico de dependencia	83,96	78,11	70,51
Índice de dependencia infantil	68,17	64,79	58,76
Índice de dependencia mayores	15,79	13,32	11,75
Índice de Friz	208,93	226,65	240,29

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, para el municipio de Ráquira la tasa de crecimiento fue positiva durante el periodo de estudio, sin embargo para el año 2008 se presentó un comportamiento de la tasa de mortalidad cercana a



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

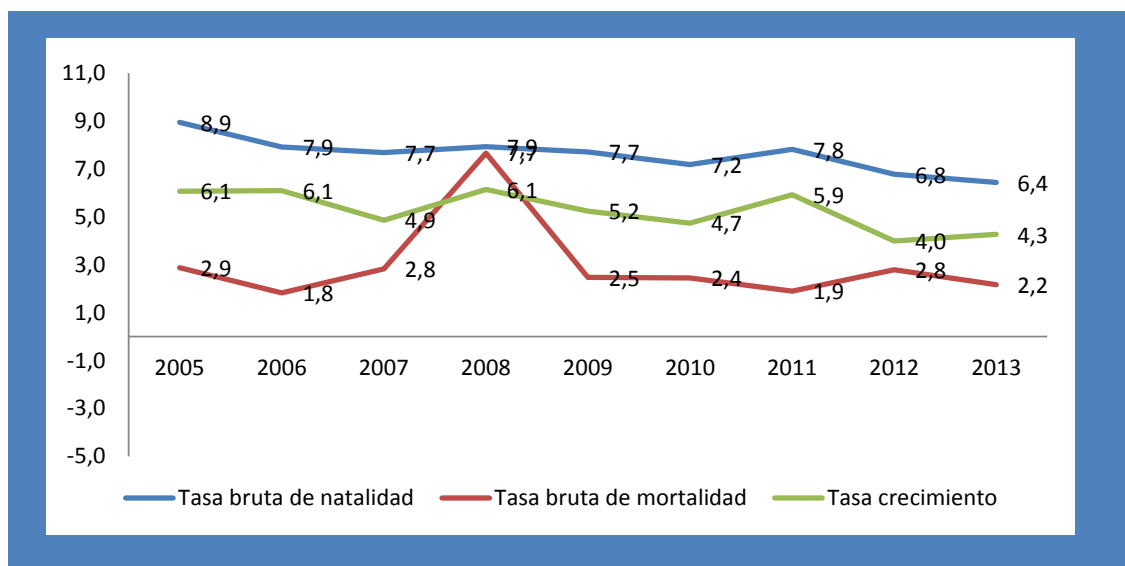
TELEFAX: 7357216

la de tasa de natalidad con valores de 7,65 por 1.000 habitantes y 7,92 por 1.000 habitantes respectivamente.

• **Tasa Bruta de Natalidad:** para el municipio de Ráquira se puede observar que en los años evaluados la tasa más alta se presentó en el 2005 con una tasa de 8,9 por 1.000 habitantes, con una pequeña disminución para 2006 (7,9 por 1.000 habitantes), a partir de este año y hasta 2011 mantuvo un comportamiento estable y para los años 2012 y 2013 hubo un descenso siendo de 6,4 por 1.000 habitantes para el año 2013

Tasa Bruta de Mortalidad: para el año 2008, se presentó la mayor tasa de mortalidad con 7,65 por mil habitantes, dato similar a la de la tasa de natalidad y para el año 2006 se presentó la más baja, con una tasa de 1,8 por 1.000 habitantes. Para el año 2013 la tasa bruta de mortalidad fue 2,2 por 1.000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 – 2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

- Tasa General de Fecundidad: en el año 2013 por cada 1.000 mujeres en edad fértil nacieron 30.34 niños en el municipio de Ráquira.
- Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: para este grupo de edad en el año 2013 no se presentó ningún nacimiento en el municipio de Ráquira.
- Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: por cada 1.000 mujeres en edad de 15 a 19 años nacieron 35.4 niños en el municipio de Ráquira para el año 2013.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	30,34
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	35,4

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En el período comprendido entre 2005 y 2015, se observa que solo a partir del año 2013 y hasta el 2015 se reportaron personas víctimas de desplazamiento para el municipio de Ráquira, específicamente para el año 2013 se reportaron 22 personas, para el año 2014 26 personas y para el año 2015 26 personas.

Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Ráquira 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00	26,00	26,00

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

La distribución por sexo mostró que se reporta un 56% (14 personas) correspondiente al sexo masculino, mientras que para el femenino se registró un 44% (11 casos). En la distribución por grupo de edad quinquenal se estableció que para los hombres la mayor proporción de esta población se registró en el grupo de 10 a 14 años y de 65 a 69 años cada uno con una proporción de 21,43% (3



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

hombres), seguido del grupo de 0 a 4 años y 40 a 44 años cada uno con 14,29% (2 hombres). Para las mujeres la mayor proporción de población se concentró en los grupos de 10 a 14 años, 45 a 49 años y 55 a 59 años cada uno con 18,18% (2 mujeres).

Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Ráquira 2015.

Sexo	Edad	Número de personas	Valor
FEMENINO	De 10 a 14 años	2	18,18
	De 15 a 19 años	1	9,09
	De 20 a 24 años	1	9,09
	De 25 a 29 años	1	9,09
	De 40 a 44 años	1	9,09
	De 45 a 49 años	2	18,18
	De 55 a 59 años	2	18,18
	De 60 a 64 años	1	9,09
	Total	11	100
MASCULINO	De 0 a 4 años	2	14,29
	De 5 a 9 años	1	7,14
	De 10 a 14 años	3	21,43
	De 15 a 19 años	1	7,14
	De 20 a 24 años	1	7,14
	De 40 a 44 años	2	14,29
	De 60 a 64 años	1	7,14
	De 65 a 69 años	3	21,43
	Total	14	100

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

Conclusiones

El capítulo de caracterización de los contextos territorial y demográfico, permite identificar el territorio raquireño, cuál es su división política, los límites que tiene el municipio, a su vez



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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 Ráquira se encuentra concentrada en la zona rural con el 74,8%.

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 Ráquira cuenta con indígenas, rizales y negros, aunque su porcentaje en total con la población general es de 0,09%.

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 General de Fecundidad para el municipio es de 30.34 por cada 1000 mujeres en edad fértil, pero la tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años es de 35.4 por cada 1000 mujeres, lo que indica una alta tasa de embarazos en adolescentes.

La tasa de mortalidad más alta fue hacia el año 2008 con una tasa de 7,64 por 1000 habitantes.

Para el municipio de Ráquira se puede observar que en los años evaluados la tasa bruta de natalidad más alta se presentó en el 2005 con una tasa de 8,9 por 1000 habitantes y para los años 2012 y 2013 hubo un descenso siendo de 6,4 por 1.000 habitantes para el año 2013.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

2.1 Análisis de la mortalidad

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.

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.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

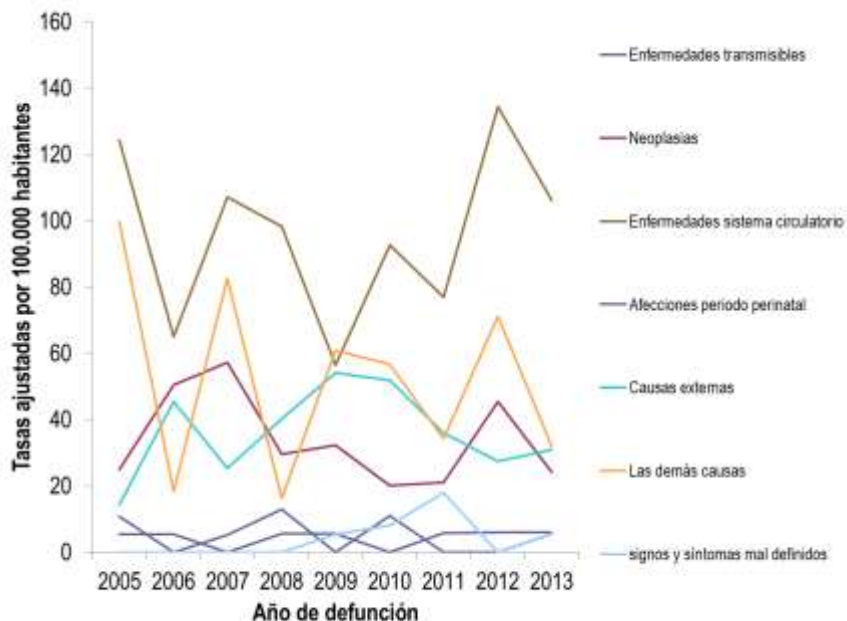
TELEFAX: 7357216

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.

Para población total la gran causa de mortalidad que reportó las tasas ajustadas por edad más altas fueron las enfermedades del sistema circulatorio presentando los picos más altos en el año 2012 con un tasa ajustada por edad de 134,46 por 100.000 habitantes, 2005 con una tasa de 124,31 por 100.000 habitantes, seguida de las demás causas con las tasas ajustadas por edad más altas en los años 2005 con una tasa de 99,85 por 100.000 habitantes y 2007 con una tasa ajustada de 82,47 por 100.000 habitantes. Para las demás causas durante el periodo de estudio se evidencia una tendencia a la disminución, en tanto que para las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia una tendencia al aumento a partir de año 2010.

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





E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

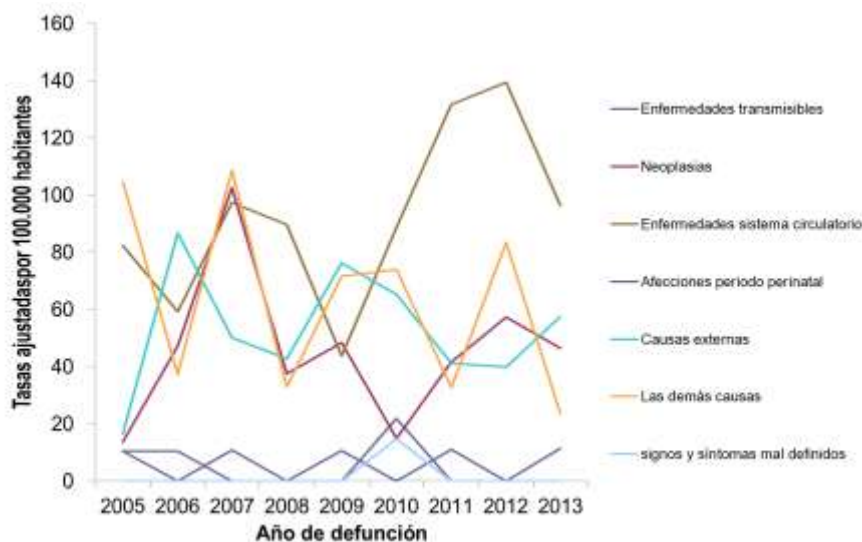
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

La gran causa que ocupa el primer lugar con las tasas ajustadas por edad más altas en hombres son las enfermedades del sistema circulatorio con el pico más alto en los años 2012 con una tasa ajustada de (134,40 x 100.000 hombres), 2011 con una tasa ajustada de (131,71 x 100.000 hombres) y un leve descenso hacia el año 2013 con una tasa ajustada de 96,47 por 100.000 hombres. En segundo lugar están las demás causas con el pico más alto en el año 2007 y una tasa ajustada por edad de 108,68 x 100.000 hombres, presentando un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, para el año 2013 la tasa ajustada fue de 23,09 x 100.000 hombres.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Ráquira 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 2005 con una tasa ajustada de 164,26 x 100.000 mujeres y en 2012 con una tasa ajustada de 128,47 x 100.000 mujeres. Las demás causas ocupan el segundo lugar con una tasa ajustada por edad en 2005 de 93,96 x 100.000 mujeres y en 2007 con una tasa ajustada de 57,55 x 100.000 mujeres.

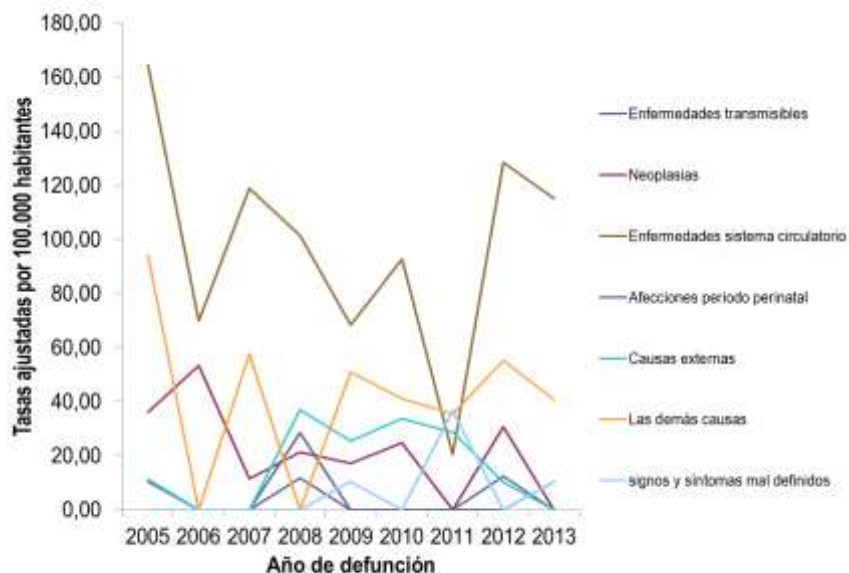


E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio de Ráquira (2005 - 2013), se evidencia que se perdieron 5.223 años de vida. Las causas que ocasionaron mayor cantidad de AVPP en general en el municipio de Ráquira son causas externas con el 29% (1.548) del total de AVPP, seguido por enfermedades del sistema circulatorio con un 23,5% (1.230) y en tercer lugar todas las demás enfermedades con el 18,6% (973), las mortalidades perinatales aportaron casos en los años 2005, 2006, 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013 y un total de 565 años; del periodo analizado el año en el que se presentó mayor cantidad de AVPP fue el 2012 con 730 años (14%).



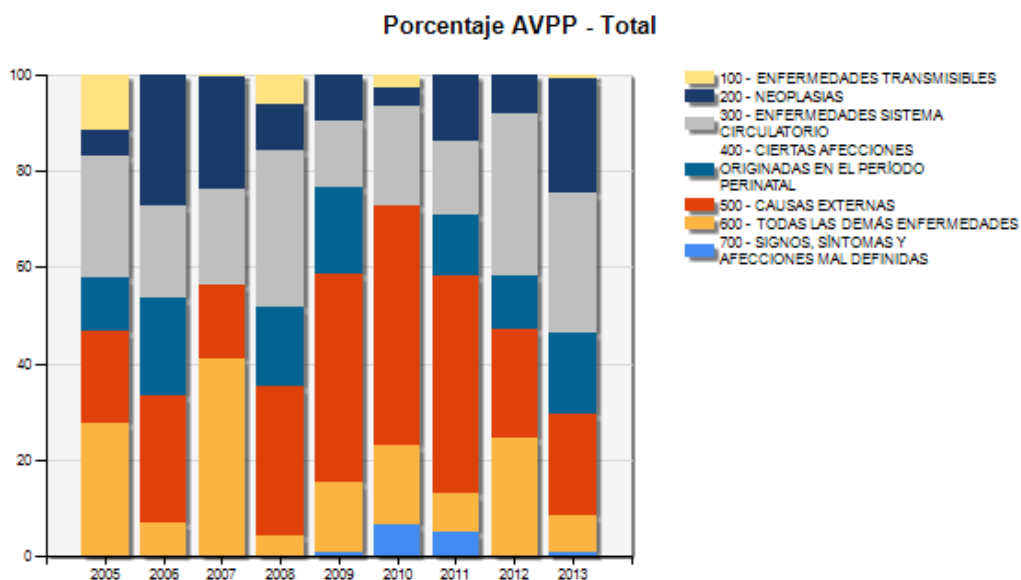
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Del total de los años perdidos los hombres aportaron mayor número de AVPP con un 63,06% mientras que las mujeres aportaron un 36,94%.

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



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

En hombres la revisión de AVPP (2005 – 2013) mostró un comportamiento similar al general del municipio de Ráquira, las causas que ocasionaron la mayor cantidad de AVPP en hombres son las causas externas con el 35% (1.152) del total de AVPP, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con el 18% (590) y en tercer lugar las todas las demás enfermedades con el 17,20% (568).

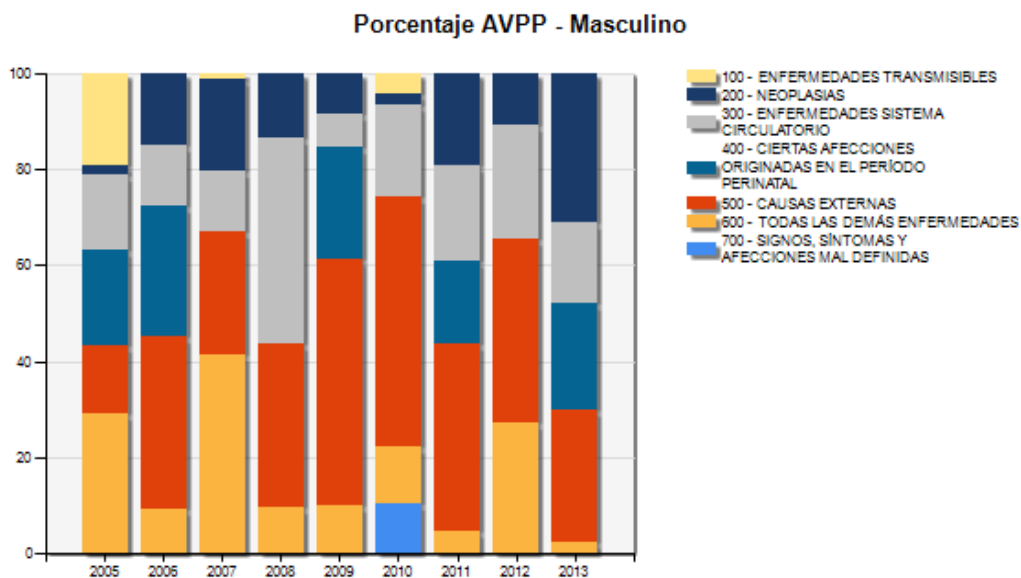
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Ráquira, 2005 – 2013.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), a diferencia del comportamiento de la mortalidad para el municipio de Ráquira en general muestra que las causas que ocasionaron mayor cantidad de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio con el 33.1% (639) del total de AVPP, seguido por todas las demás enfermedades con un 21.04% (406); para las mujeres aparece como tercera causa las causas externas con el 20,05% (396) del total de AVPP. Se evidencia que para las mujeres los años de vida potencialmente perdidos son bajos a causa de enfermedades trasmisibles 2,1% (42).

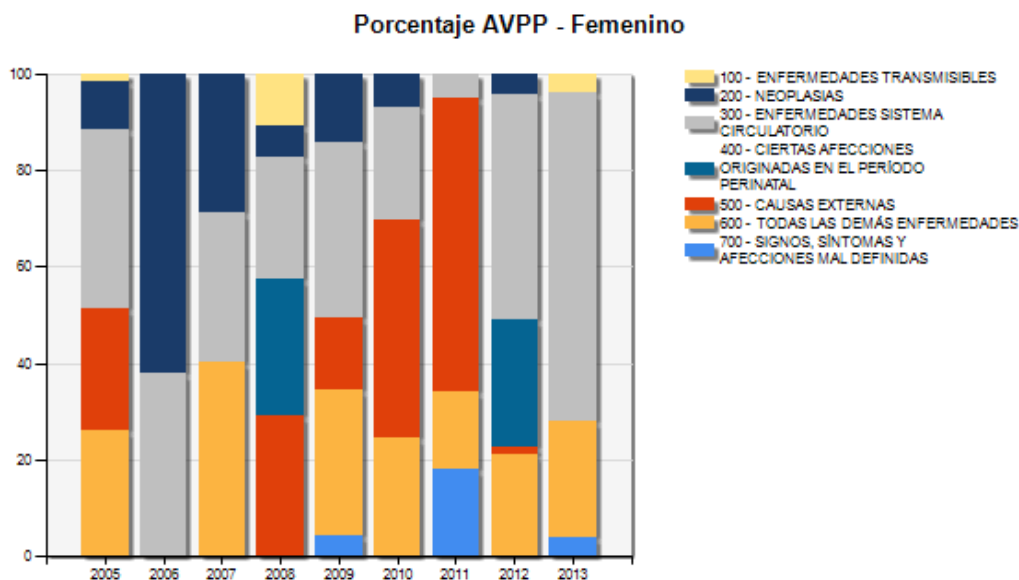
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Ráquira, 2005 – 2013.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216



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

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 2010 y 2011 y una tendencia al aumento del año 2007 al año 2010. Las otras grandes causas que presentaron tasas ajustadas de AVPP altas son las demás causas con su pico más alto en el año 2007, esta causa ha presentado un comportamiento fluctuante de 2008 a 2012 y en tercer lugar esta las enfermedades del sistema circulatorio, con sus picos más altos de tasas ajustadas en los años 2008 y 2012.

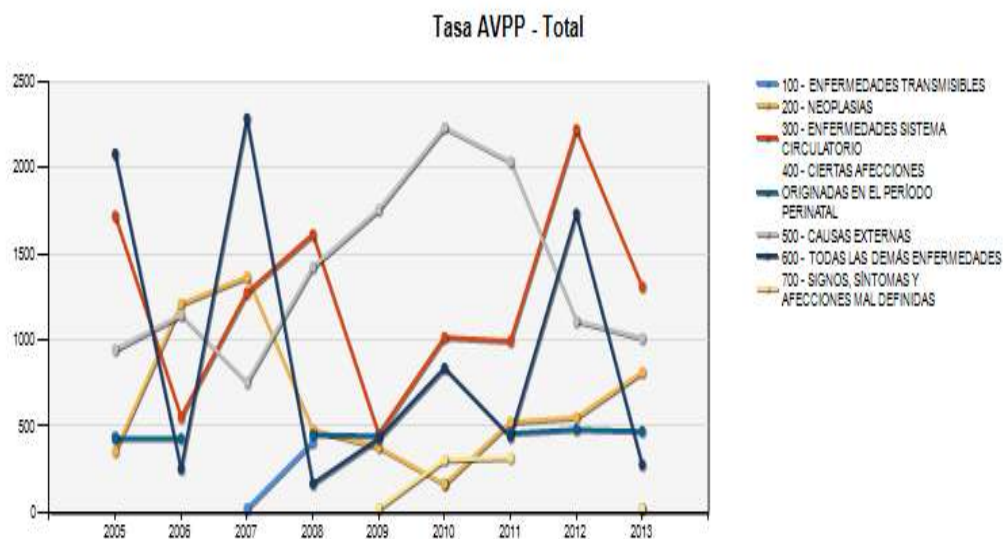
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Ráquirá, 2005 – 2013.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las grandes causas de mortalidad que presentaron las tasas ajustadas de AVPP más altas en hombres fueron las causas externas con su pico más alto en 2009 y una tendencia al descenso desde ese año al 2013. Las otras grandes causas que presentaron tasas ajustadas de AVPP altas son las demás causas con sus picos más altos 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 y un aumento hasta el año 2012.

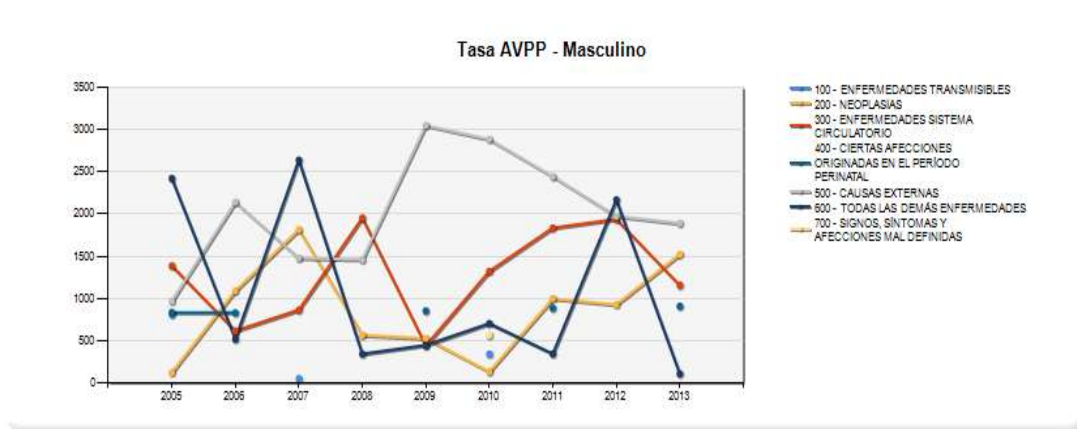


E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

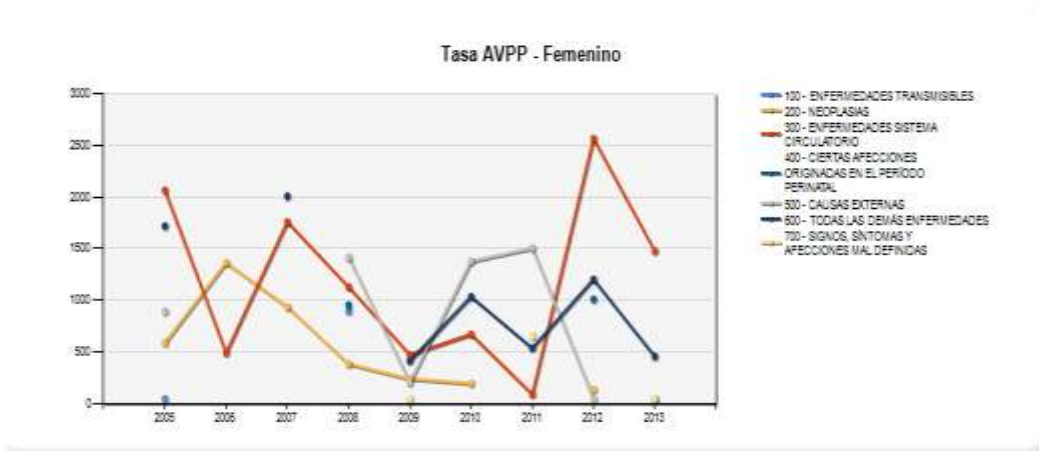
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustadas en los hombres de Ráquira, 2005 – 2013.



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 enfermedades del sistema circulatorio con dos picos altos de tasas ajustadas en los años 2007 y 2012, en segundo lugar esta las causas externas con sus tasas ajustadas más altas en 2010 y 2011 y en tercer lugar las demás enfermedades con un comportamiento fluctuante de 2010 a 2013.

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





E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

Se observa que para el municipio la gran causa de mortalidad que aporta las tasas de mortalidad ajustada por edad más alta fueron las enfermedades del sistema circulatorio mientras que la gran causa que arrojó las tasas de AVPP más altas fueron las causas externas.

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 Ráquira.

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 subcausas, de las cuales tres se presentaron en el municipio de Ráquira, en primer lugar las infecciones respiratorias agudas con el pico más alto en 2008 con una tasa ajustada por edad de 13.0 por 100.000 habitantes, en 2005 con una tasa ajustada por edad de 10.71 por 100.000 habitantes y en 2013 con una tasa ajustada por edad de 5.49 por 100.000 habitantes. En segundo lugar esta enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa ajustada por edad de 10.92 por 100.000 habitantes en 2010, es importante dejar claro que Ráquira no es una zona endémica para enfermedades transmitidas por vectores, sin embargo se ha presentado enfermedades que han sido procedentes de otros municipios. En tercer lugar esta tuberculosis con una tasa ajustada por edad 5.27 por 100.000 habitantes en 2007.

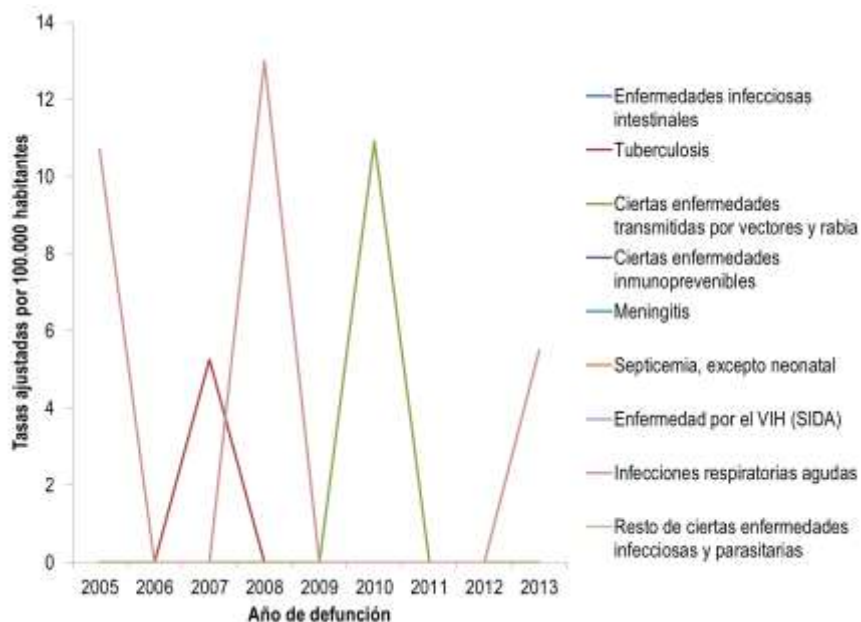
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Ráquira 2005 – 2013.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216



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

Para enfermedades transmisibles en hombres se presentaron mortalidades por tres sub causas: por ciertas enfermedades transmitidas por vectores con una tasa ajustada por edad de 21.93 por 100.000 hombres en el año 2010, en segundo lugar tuberculosis con una tasa ajustada por edad de 10.86 por 100.000 hombres en el año 2007 y en tercer lugar esta infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada por edad de 10.44 por 100.000 hombres en el año 2005.

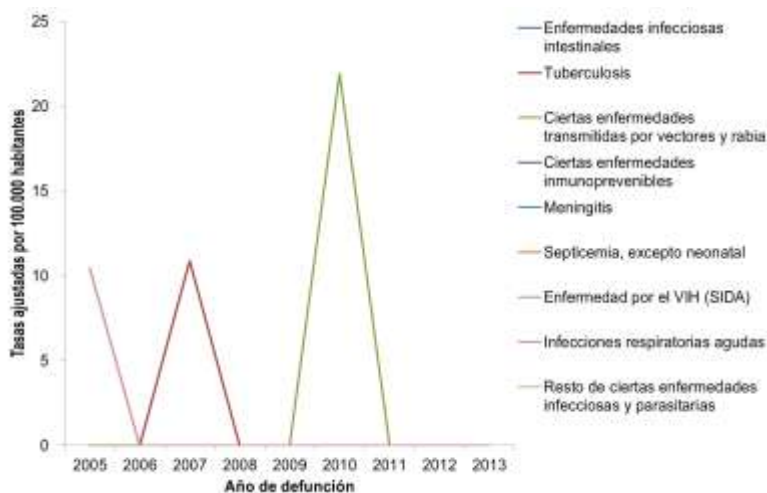
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Ráquira 2005 – 2013.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

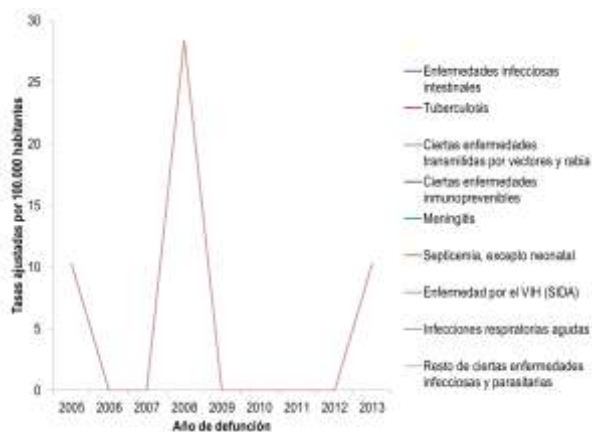
TELEFAX: 7357216



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

En el análisis de mortalidad por enfermedades transmisibles para mujeres solo se presentó una subcausa en el municipio de Ráquira, fue infecciones respiratorias agudas con su pico más alto en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 28.41 por 100.000 mujeres y 2005 y 2013 con una misma tasa ajustada por edad de 10.27 por 100.000 mujeres.

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



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

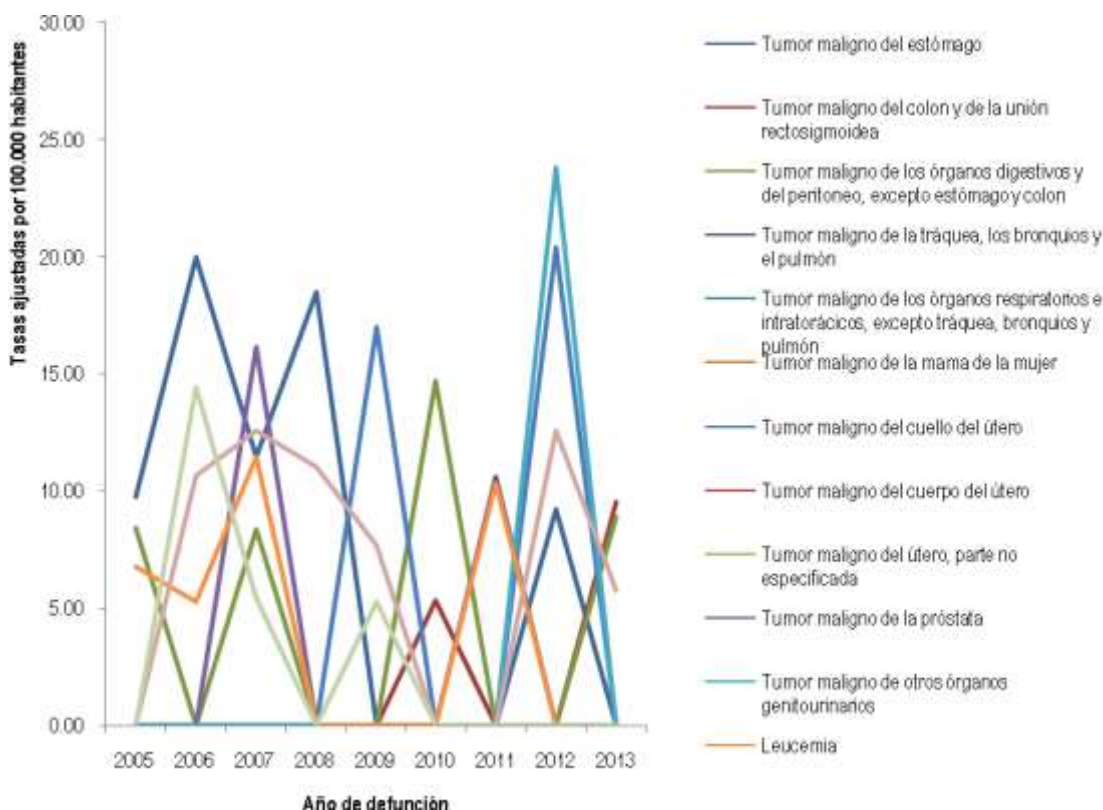
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Neoplasias

El análisis de la mortalidad por neoplasias permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres, en primer lugar está el tumor maligno de órganos genitourinarios, con un solo pico en el año 2012 y una tasa ajustada por edad de 23.82 por 100.000 habitantes, en segundo lugar está el tumor maligno de otras localizaciones con las tasas más altas en los años 2012 (12,58 por 100.000 habitantes), 2007 (12,57 por 100.000 habitantes) y 2008 (11,04 por 100.000 habitantes). En tercer lugar está el tumor maligno del cuello del útero con una tasa ajustada por edad de 20.41 por 100.000 habitantes en 2012 y una tasa ajustada por edad de 17,00 por 100.000 habitantes en 2009. El análisis del comportamiento de las neoplasias mostró que aunque la mortalidad por tumor maligno de estómago no presentó las tasas ajustadas por edad más altas en todo el periodo de estudio, si reporta un comportamiento constante con mortalidades en los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2012.

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





E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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



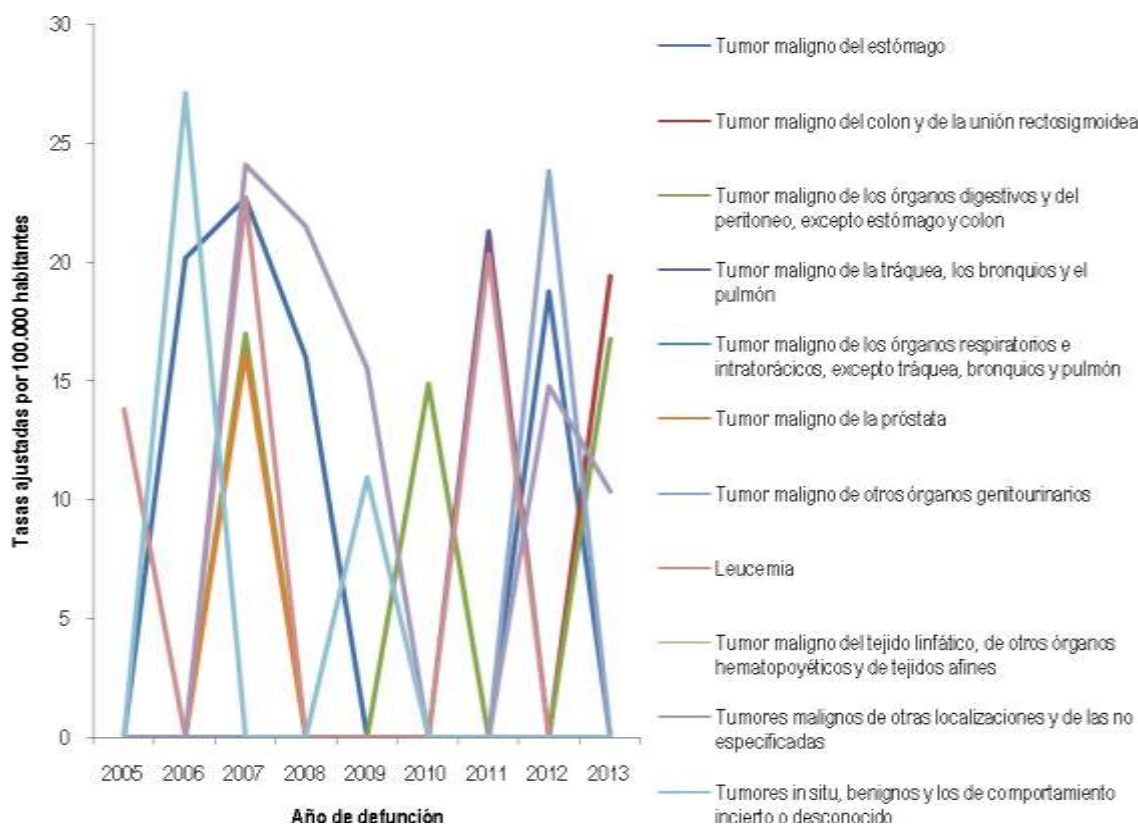
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el análisis de la mortalidad por neoplasias para el género masculino permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres: primera tumor in situ benigno y los de comportamiento incierto con una tasa ajustada por edad de 27,12 por 100.000 hombres en 2006 y en 2009 con una tasa ajustada por edad de 10.94 por 100.000 hombres. En segundo lugar se ubica tumor maligno de otras localizaciones con una tasa ajustada por edad de 24.07 por 100.000 hombres en 2007, en 2008 con una tasa ajustada por edad de 21.50 por 100.000 hombres. En tercer lugar se ubica leucemia con su pico más alto en 2007 con una tasa ajustada por edad de 22.68 por 100.000 hombres y en 2011 con una tasa ajustada por edad de 20.33 por 100.000 hombres.

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



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



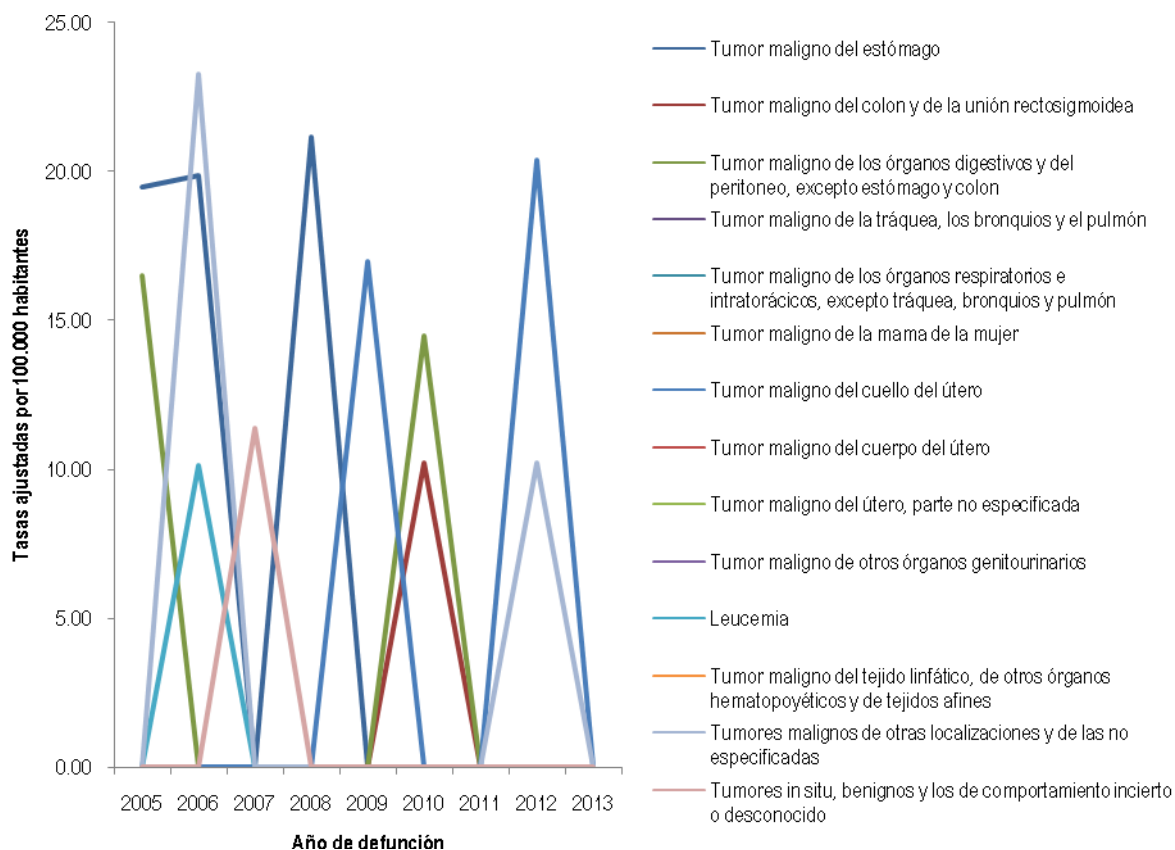
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el análisis de la mortalidad por neoplasias para el género femenino permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres: la primera es tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada por edad de 23.29 por 100.000 mujeres en el año 2006 y en 2012 con una tasa ajustada por edad de 10.20 por 100.000 mujeres. En segundo lugar está el tumor maligno de estómago con una tasa ajustada por edad de 21.14 por 100.000 mujeres en el año 2008, para los años 2005 y 2006 se registró la misma tasa ajustada por edad de 19.47 por 100.000 mujeres. En tercer lugar está el tumor maligno de cuello de útero con una tasa ajustada por edad de 20.41 por 100.000 mujeres en 2012 y una tasa ajustada por edad de 17.00 por 100.000 mujeres en 2009.

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



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

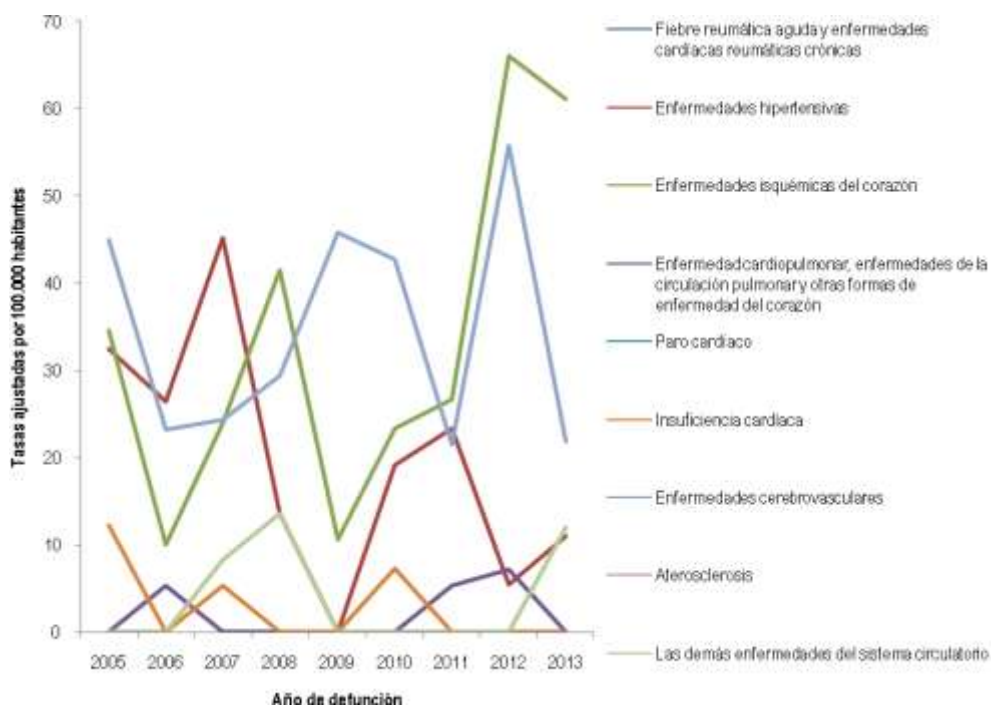
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis de la mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres: en primer lugar las enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 55,81 por 100.000 habitantes en el año 2012, una tasa ajustada por edad de 45,84 por 100.000 habitantes en el 2009 y una tasa ajustada por edad de 44,98 por 100.000 habitantes en 2005. En segundo lugar esta las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 66,07 por 100.000 habitantes en el año 2012, una tasa ajustada por edad de 41,45 por 100.000 habitantes en el año 2008, en 2005 con una tasa ajustada por edad de 34,62 por 100.000 habitantes. En tercer lugar están las enfermedades hipertensivas con una tasa ajustada a por edad de 45,22 por 100.000 habitantes en 2007, con una tasa ajustada por edad de 32,47 por 100.000 habitantes en 2005 y en 2006 con una tasa ajustada por edad de 26,38 por 100.000 habitantes.

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



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



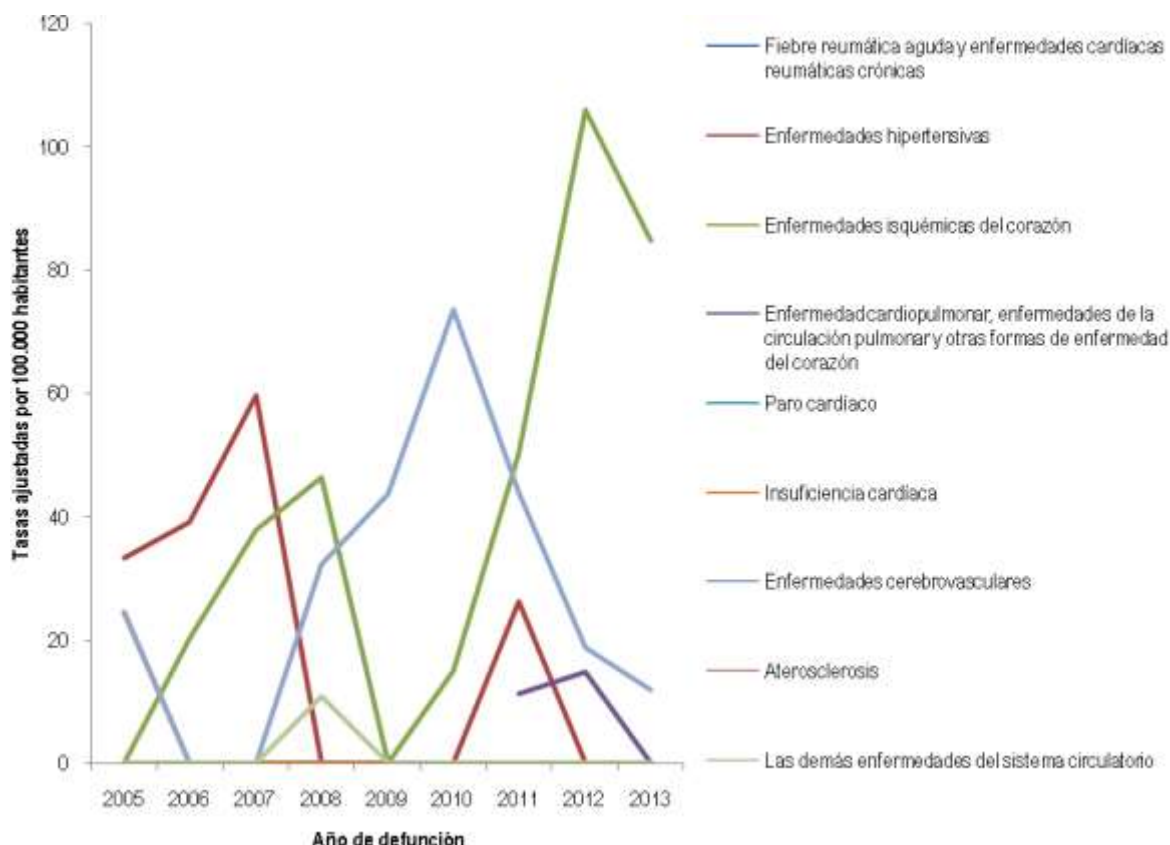
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el análisis de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para hombres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Ráquira. En primer lugar están las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 105,92 por 100.000 hombres en 2012 y una tasa ajustada por edad de 84,67 por 100.000 hombres en 2013. En segundo lugar están las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa ajustada por edad de 73,68 por 1000.000 hombres en 2010 y una tasa ajustada por edad de 43,99 por 100.000 hombres en 2011. En tercer lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con una tasa ajustada por edad de 59,62 en 2007, a su vez para las enfermedades isquémicas del corazón se observa una tendencia al aumento a partir del año 2009.

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



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



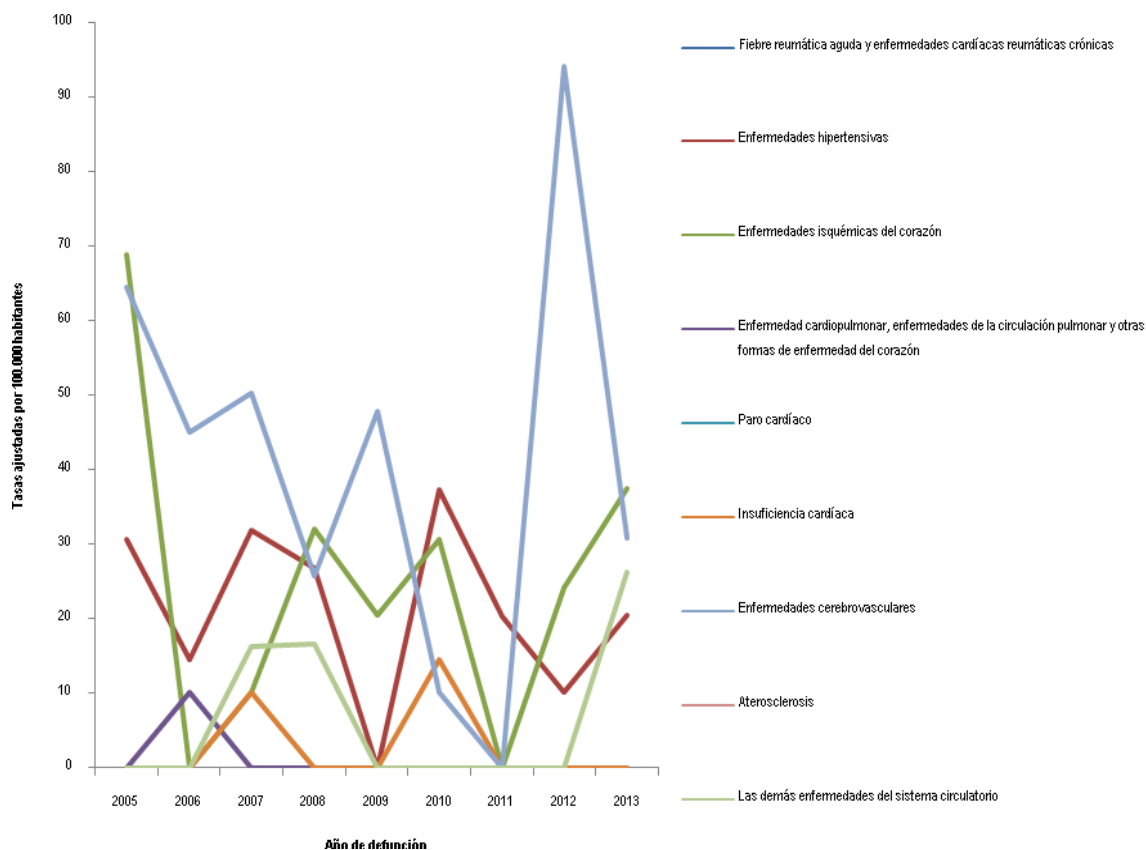
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el análisis de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para mujeres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Ráquira. En primer lugar están las enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada de 94,12 por 100.000 mujeres en 2012, una tasa ajusta por edad de 64,57 por 100.000 mujeres en 2005 y una tasa ajustada por edad de 50,24 por 100.000 mujeres en 2007. En segundo lugar están las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 68,88 por 100.000 mujeres en 2005, una tasa ajustada por edad de 37,46 por 100.00 mujeres en 2013. En tercer lugar esta las enfermedades hipertensivas con una tasa ajustada por edad de 37,41 por 100.000 mujeres en 2010 por edad y una tasa ajustada por edad de 30,82 por 100.000 mujeres en 2005.

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



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

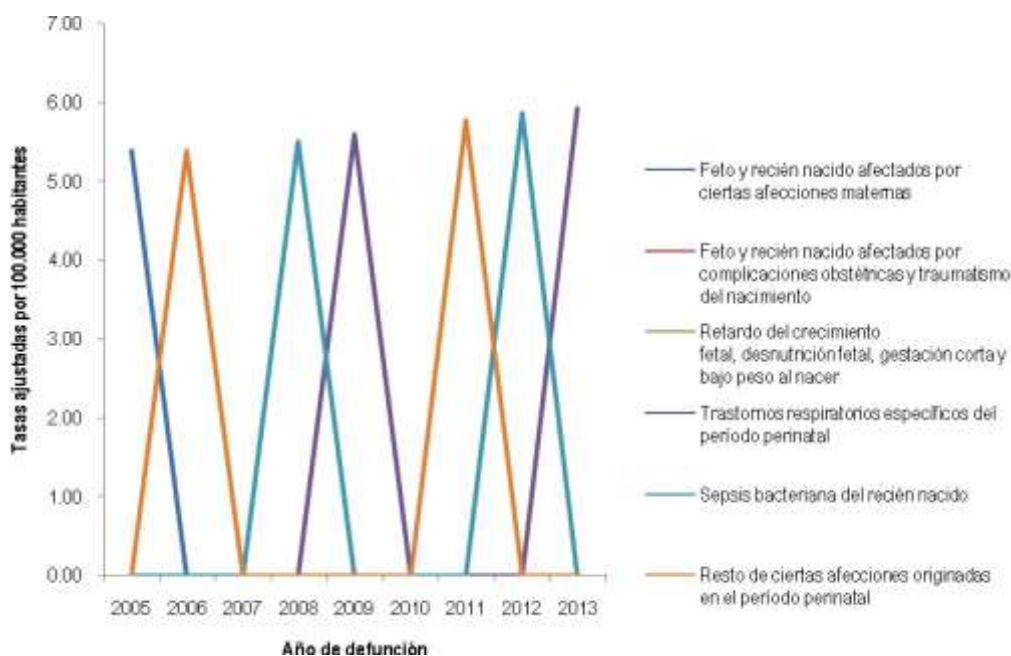
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El análisis de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres: en primer lugar está la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa ajustada por edad de 5,87 por 100.000 habitantes en el año 2012 y una tasa ajustada por edad de 5,5 por 100.000 habitantes en el año 2008. En segundo lugar están el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 5,78 por 100.000 habitantes en 2011 y una tasa ajustada por edad de 5,39 por 100.000 habitantes en 2006. En tercer lugar están los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 5,9 por 100.000 habitantes en 2013 y una tasa ajustada por edad de 5,6 por 100.000 habitantes en el año 2009.

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





E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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



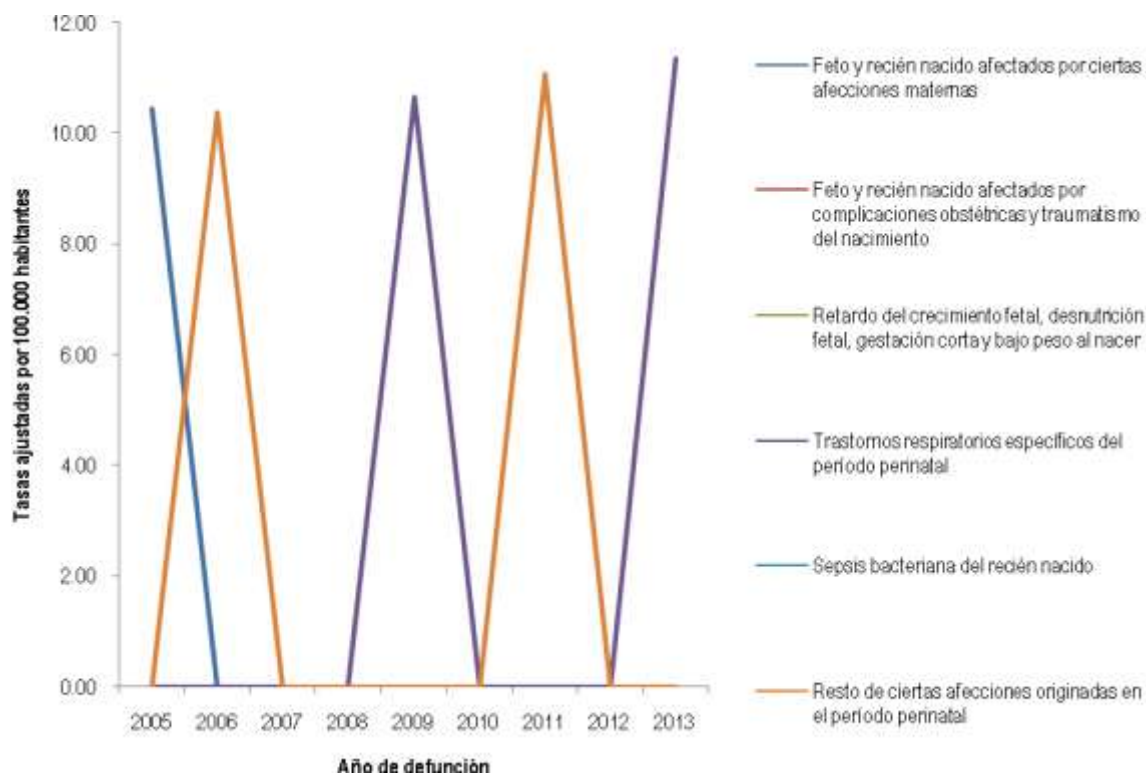
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

El análisis de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el género masculino permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres: en primer lugar están los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 11.34 por 100.000 hombres en 2013 y una tasa ajustada por edad de 10,65 por 100.000 hombres en el año 2009. En segundo lugar se ubica el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 11.08 por 100.000 hombres en 2011 y una tasa ajustada por edad de 10,37 por 100.000 hombres en 2006. En tercer lugar está la subcausa feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas con una única tasa ajustada por edad de 10,44 por 100.000 hombres en 2005.

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



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



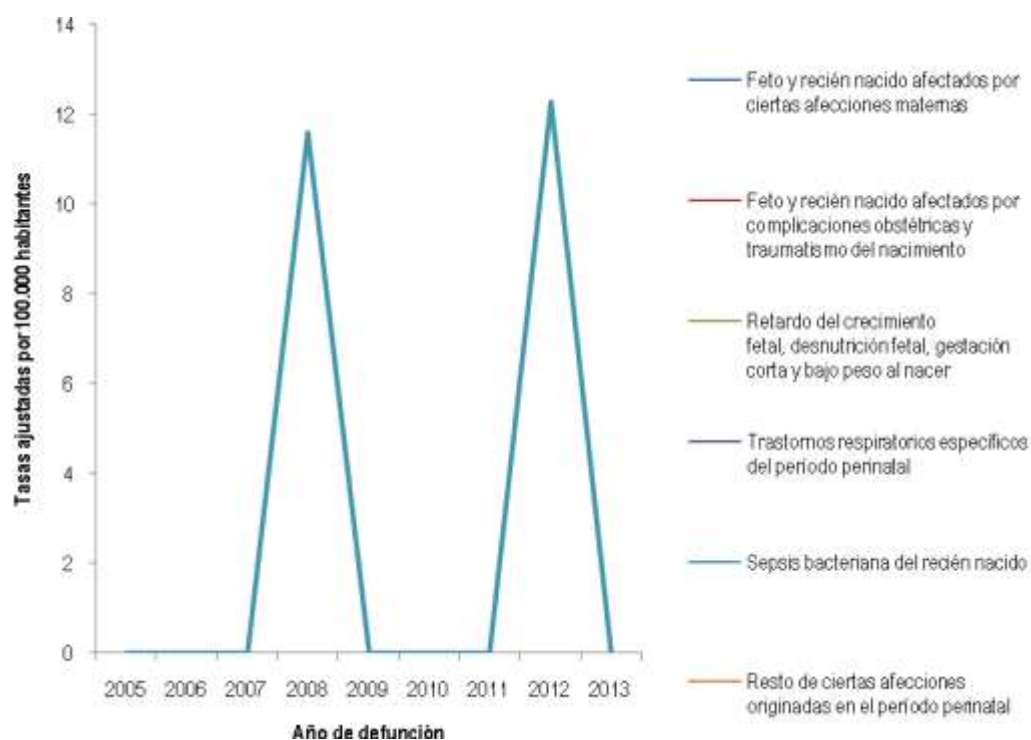
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

El análisis de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el género femenino permitió establecer que la subcausa que reportó casos fue sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa ajustada por edad de 12,29 por 100.000 mujeres en el año 2012 y una tasa ajustada por edad de 11,61 por 100.000 mujeres en 2008

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



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

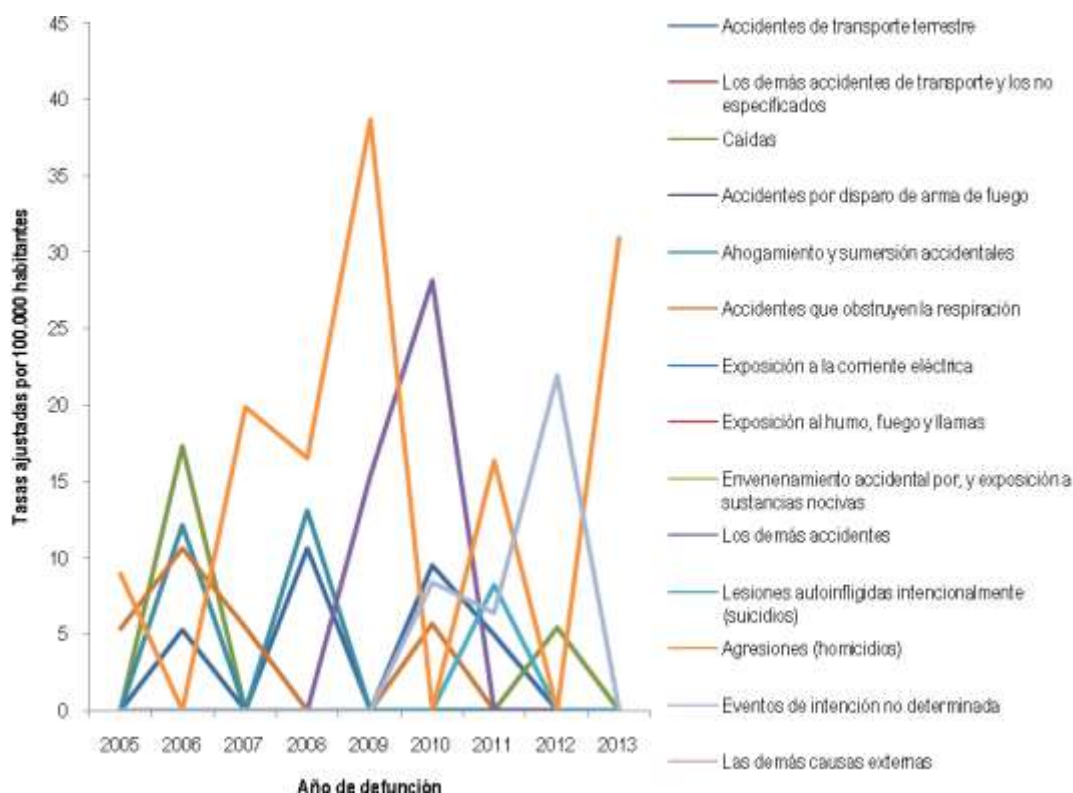
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Causas externas

El análisis de la mortalidad por causas externas permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron dos, en primer lugar están las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 38,64 por 100.000 habitantes en el año 2009, una tasa ajustada por edad de 30,91 por 100.000 habitantes en el año 2013 y una tasa ajustada por edad de 19,82 por 100.000 habitantes en el año 2007. En segundo lugar están los demás accidentes con una tasa ajustada por edad de 28,14 por 100.000 habitantes en el año 2010 y una tasa ajustada por edad de 15,39 por 100.000 habitantes en 2009.

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



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



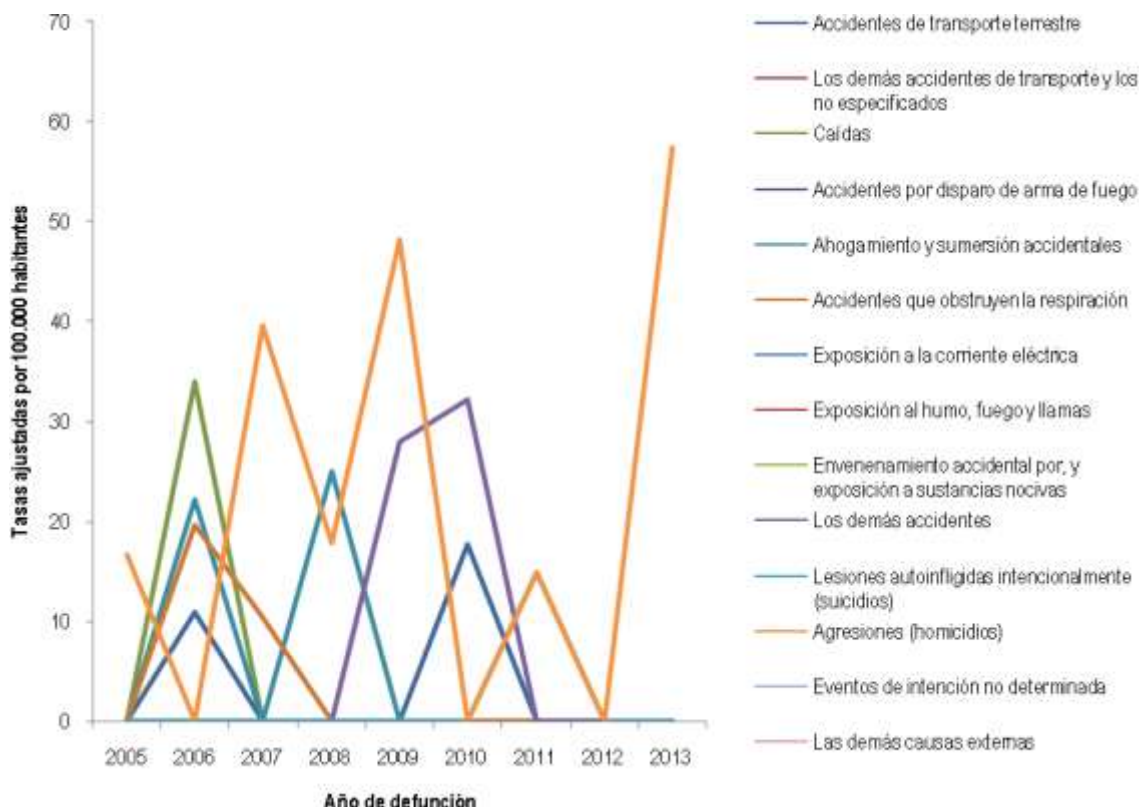
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el análisis de mortalidad por causas externas en los hombres se presentaron tres causas que sobresalieron en el municipio de Ráquira, en primer lugar están las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 57,47 por 100.000 hombres en 2013, una tasa ajustada por edad de 48,29 por 100.000 hombres en 2009 y una tasa ajustada por edad de 39,68 por 100.000 por hombres en 2007. En segundo lugar están las caídas con una tasa ajustada por edad de 34,04 por 100.000 hombres en 2006, siendo esta la única tasa reportada en el periodo evaluado. En tercer lugar esta los demás accidentes con una tasa ajustada por edad de 32,21 por 100.00 hombres en 2010 y una tasa ajustada por edad de 27,95 por 100.000 hombres en 2009.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Ráquira 2005 – 2013.



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216



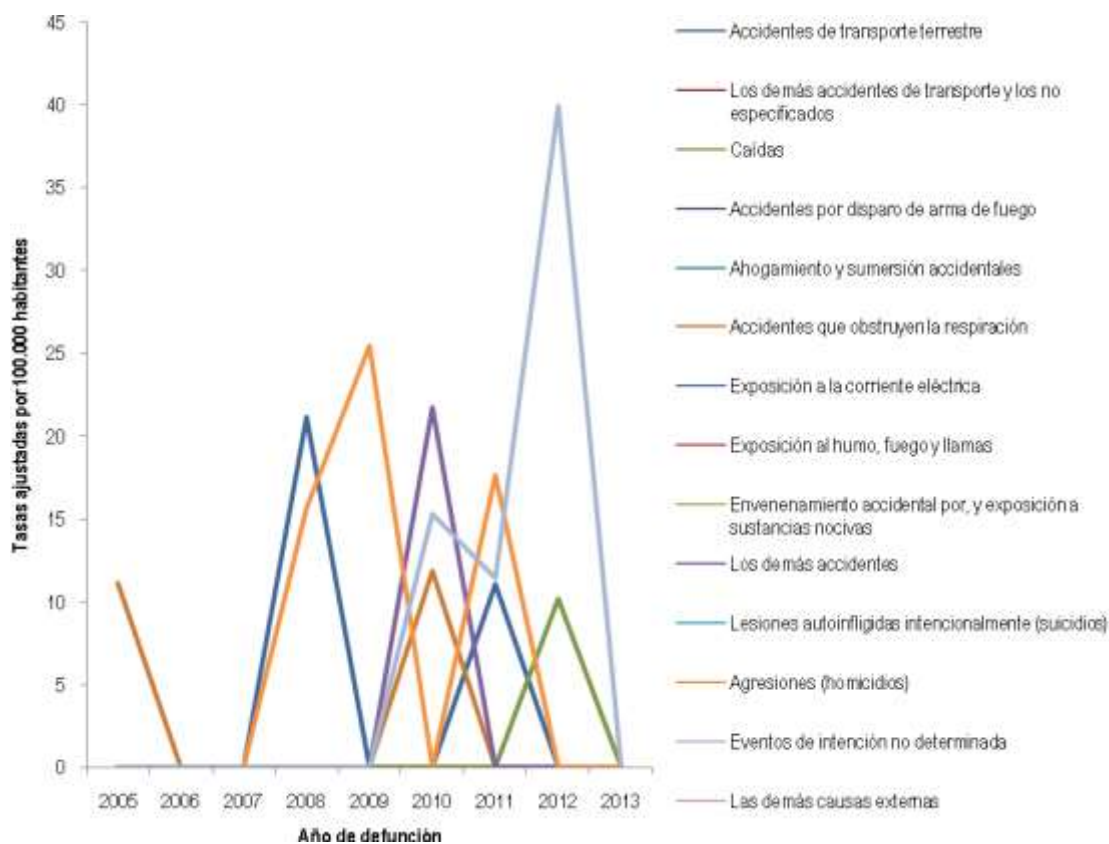
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

El análisis de la mortalidad por causas externas en el género femenino permitió establecer que las subcausas que presentaron las tasas ajustadas por edad más altas fueron tres, en primer lugar están los eventos de intención no determinada con una tasa ajustada por edad de 39,94 por 100.000 mujeres en 2012, una tasa ajustada por edad de 15,31 por 100.000 mujeres en 2010 y una tasa ajustada por edad de 11,38 por 100.000 mujeres en 2011. En segundo lugar esta las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 25,47 por 100.000 mujeres en 2009, una tasa ajustada de 17,61 por 100.000 mujeres en 2011 y una tasa ajustada por edad de 15,69 por 100.000 mujeres en 2008. En tercer lugar esta los demás accidentes con una única tasa ajustada por edad reportada de 21,76 por 100.000 mujeres en 2010.

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



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

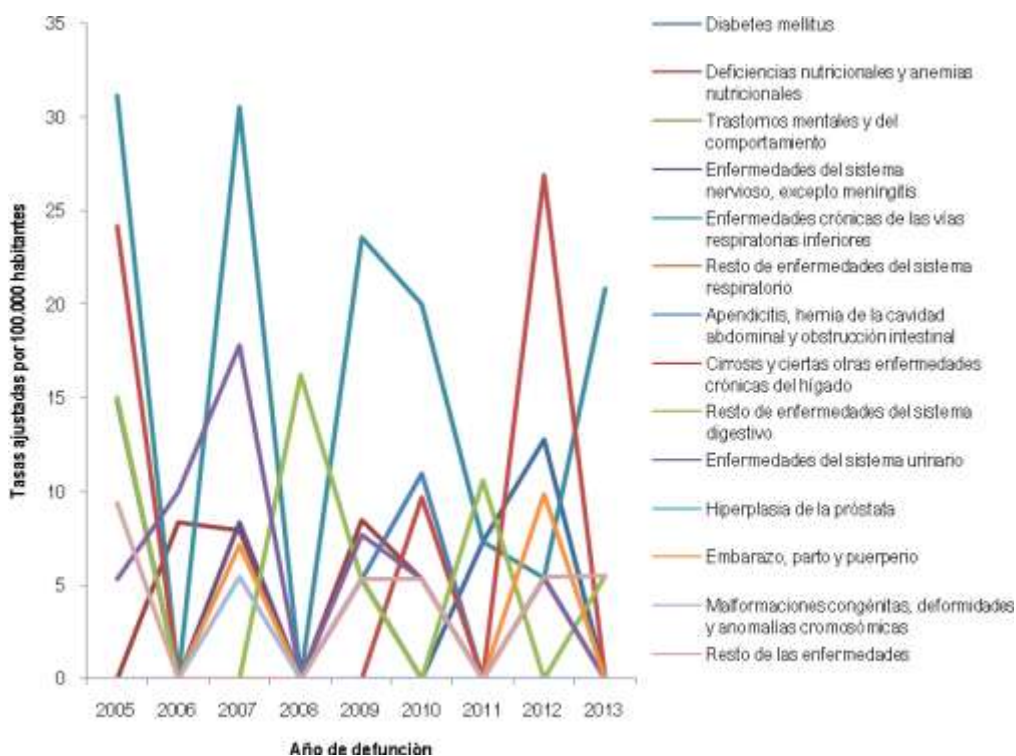
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Las Demás Causas

En el análisis de la mortalidad por las demás causas se presentaron tres subcausas que sobresalieron en el municipio de Ráquira, en primer lugar esta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 31,14 por 100.000 habitantes en 2005, una tasa ajustada por edad de 30,55 por 100.000 habitantes en 2007 y una tasa ajustada por edad de 23,57 por 100.000 habitantes en 2009; en segundo lugar están las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 17,83 por 100.000 habitantes en 2007, una tasa ajustada por edad de 10,00 por 100.000 habitantes en 2006 y una tasa ajustada por edad de 7,68 por 100.000 habitantes en 2009. En tercer lugar están el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 16,25 por 100.000 habitantes en 2008, una tasa ajustada por edad de 15,05 por 100.000 habitantes en 2005 y una tasa ajustada por edad de 10,61 por 100.000 habitantes en 2011.

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



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



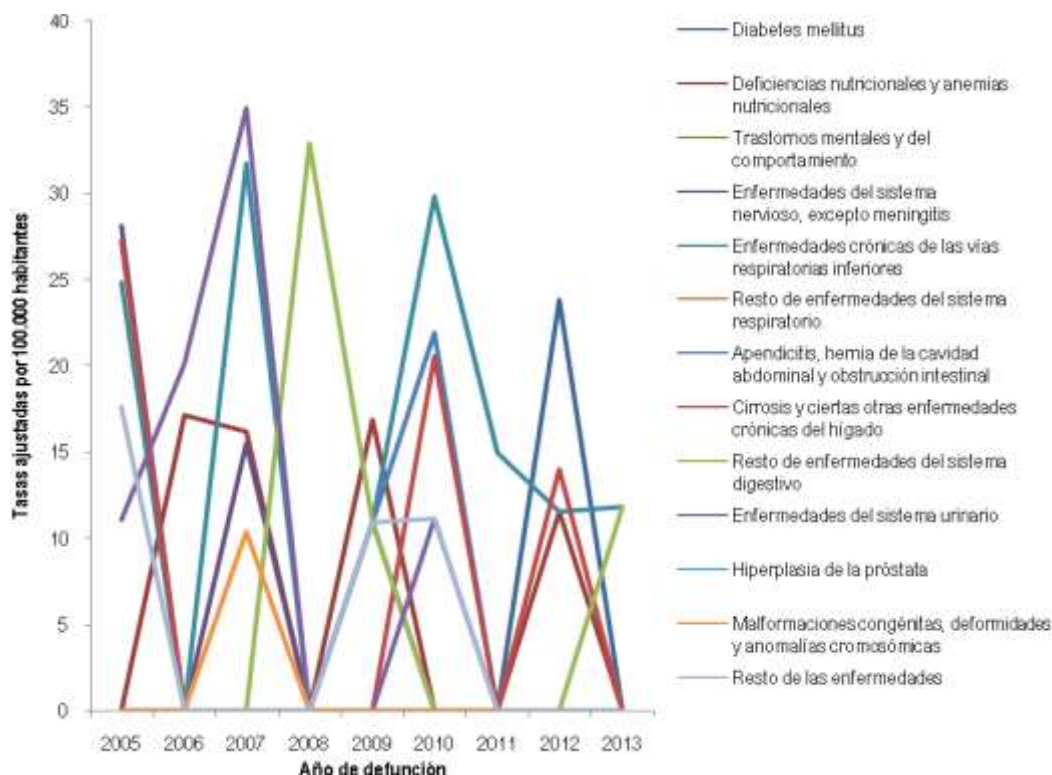
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el análisis de la mortalidad por las demás causas en los hombres, se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Ráquira, en primer lugar están las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 34,94 por 100,000 hombres en 2007, una tasa ajustada por edad de 20,14 por 100.000 hombres en 2006 y una tasa ajustada por edad de 11,10 por 100.000 hombres en el año 2010. En segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 32,87 por 100.000 hombres en 2008, una tasa ajustada por edad de 11,80 por 100.000 hombres en 2013 y una tasa ajustada por edad de 10,94 por 100.000 hombres en 2009. En tercer lugar se ubican las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 32,71 por 100.00 hombres en 2007 y una tasa ajustada por edad de 29,80 por 100.000 hombres en 2010.

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



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



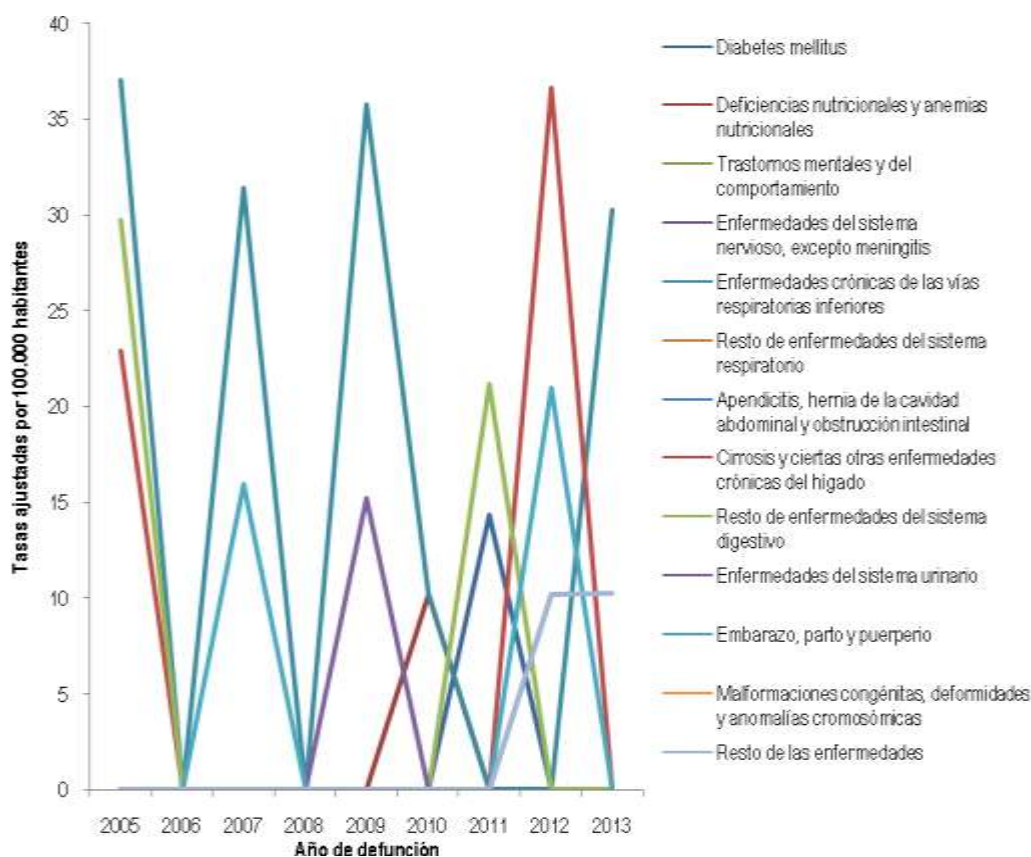
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el análisis de la mortalidad por las demás causas en las mujeres se presentaron tres causas que más sobresalieron en el municipio de Ráquira, en primer lugar esta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias de las vías inferiores con una tasa ajustada por edad de 37.04 por 100.000 mujeres en el 2005, una tasa ajustada por edad de 35,74 por 100.000 mujeres en el 2009 y una tasa ajustada por edad de 31,39 por 100.000 mujeres en el 2007. En segundo lugar esta cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa ajustada por edad de 36,62 por 100.000 mujeres en 2012 y una tasa ajustada por edad de 22,86 por 100.000 mujeres en el 2005. En tercer lugar están el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 29,75 por 100.00 mujeres en 2005 y una tasa ajustada de 21,14 por 100.000 mujeres en el 2011.

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





E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

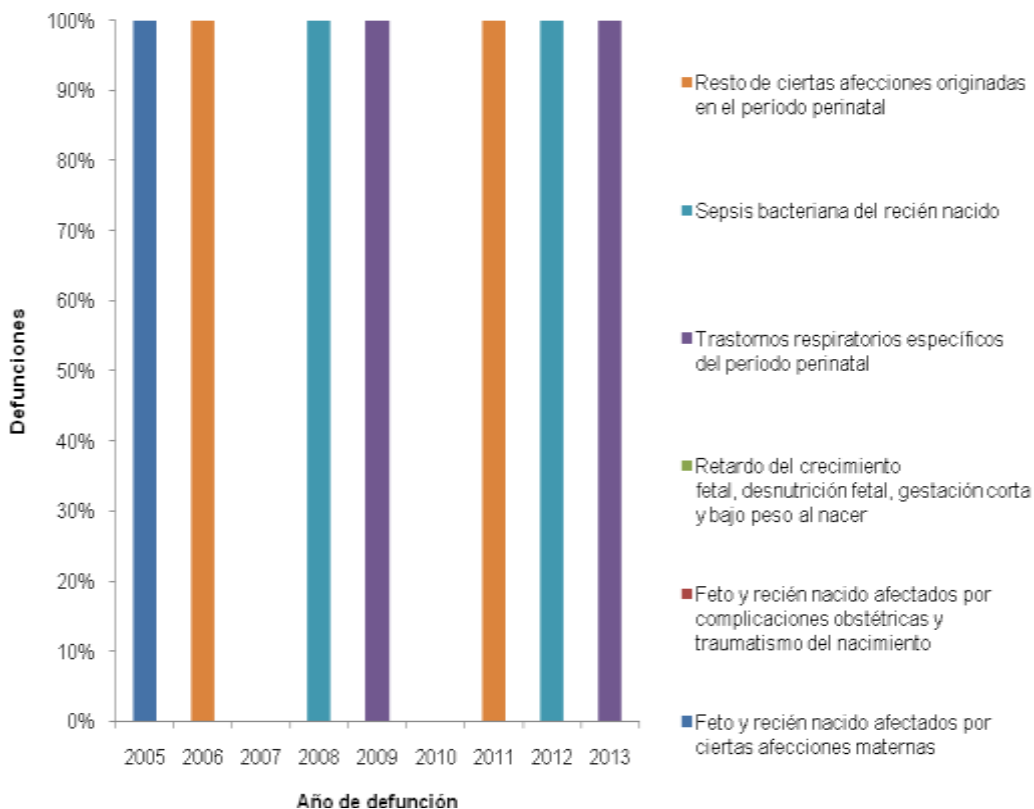
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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 Ráquira revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013, se observó que en el año 2009 y 2013 se presentó 1 caso para cada año de muerte por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, los años 2008 y 2012, hubo una caso por cada año de muerte por sepsis bacteriana del recién nacido y en los años 2006 y 2011 con un caso por cada año muerte por la subcausa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y para el año 2005 se presentó una mortalidad por la subcausa feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

Figura 32. Afecciones perinatales casos total, Ráquira 2005 – 2013.



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216



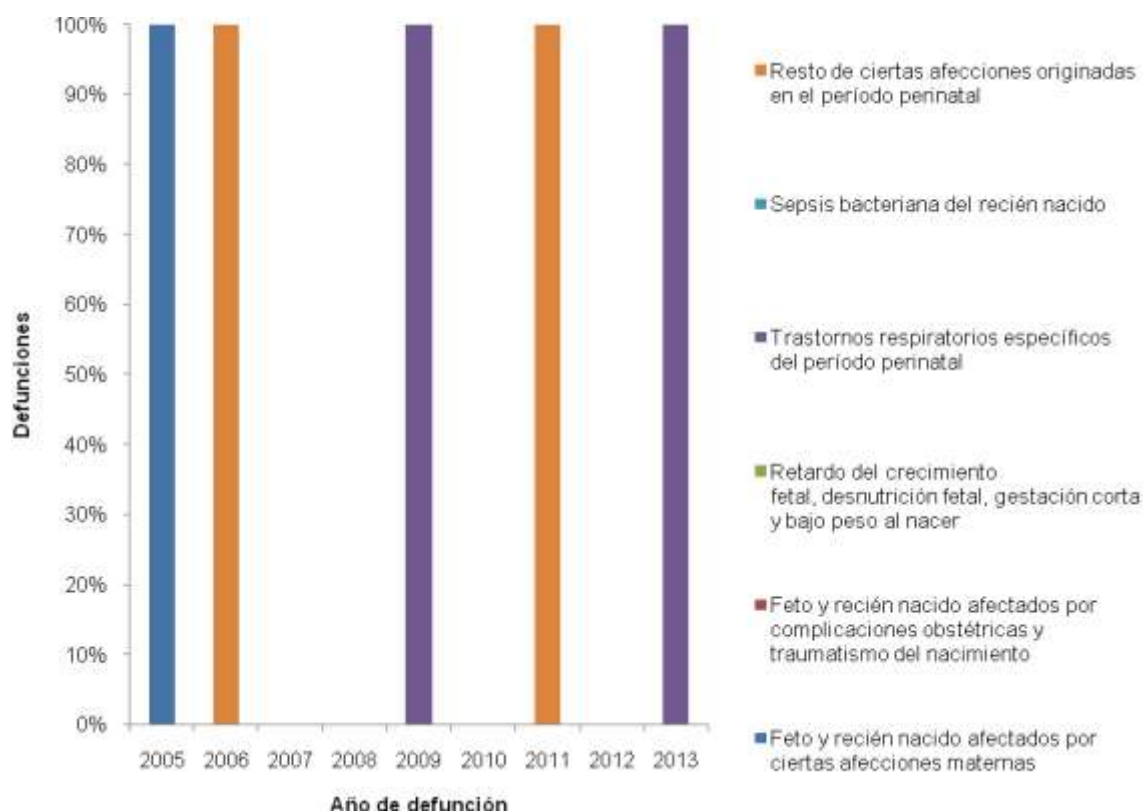
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Al realizar el análisis de la gran causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Ráquira para los hombres revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013, en el año 2005 se reporta un caso de muerte por feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas, en los años 2009 y 2013 un caso para cada año de muerte por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y en los años 2006 y 2011 con un caso para cada año de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para un total de cinco casos en los años evaluados.

Figura 33. Afecciones del periodo perinatal casos hombres, Ráquira 2005 – 2013.



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



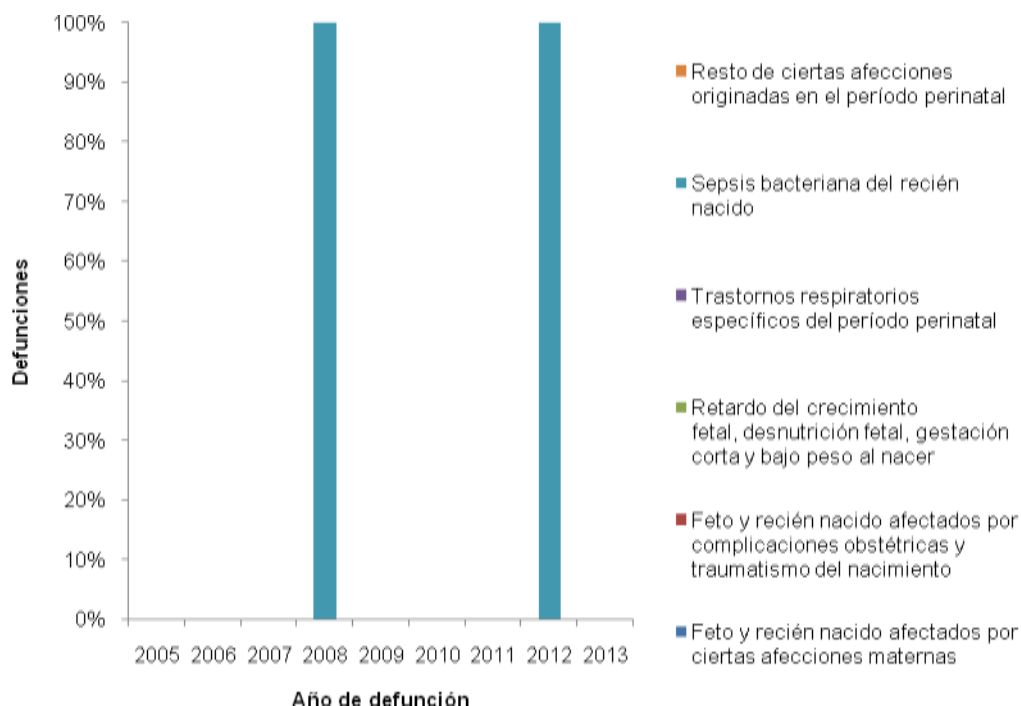
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Al realizar el análisis de la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Ráquira para las mujeres revisando cada año desde el 2005 hasta el 2013, se observó que en el año 2008 y 2012 se presentó un caso en cada año de muerte por sepsis bacteriana del recién nacido.

Figura 34. Afecciones de periodo perinatal casos mujeres, Ráquira 2005 – 2013.



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que para el año 2013 en el municipio de Ráquira se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) de 30,91 por 100.000 habitantes, siendo superior a la tasa reportada por el departamento (9,96 por 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.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Ráquira, 2005 – 2013.

Causa de muerte	Boyacá 2013	Ráquira 2013	Período								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14.01	0.00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6.19	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.64	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12.29	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.59	0.00	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13.78	0.00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4.94	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	30.91	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de estudio 2005 a 2013, para el municipio de Ráquira se notificaron 13 muertes en la niñez, el 84.6% (11 casos) se presentaron en menores de 1 año, el 15,3% (2 casos) en el grupo de 1 a 4 años, según la distribución por sexo el 61.5% (8 casos) correspondió al sexo masculino y el 38.4% (5 casos) correspondió al sexo femenino. En todos los años del periodo de estudio se reportaron casos de mortalidad siendo los años 2005 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 7 casos, seguida de causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 casos, las otras grandes causas que reportaron casos fueron tumores (neoplasias), enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un caso cada una.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas, Ráquira 2005 – 2013.

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
TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
		Total			1							
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
		Total	1									
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1				1		2



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

PERIODO PERINATAL	Total				1				1		2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1			1		1		5	
		Total	1	1			1		1		5	
	Total		1	1		1	1		1	1	7	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1						1	
		Total			1						1	
	Total				1						1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1			1	
		De 01 a 04 años	1								1	
		Total	1					1			2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total		1		1			1				3
Total		3	1	3	1	1	1	1	1	1	13	

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Tumores

A continuación se presenta la subcausa de mortalidad que se presentó en el municipio de Ráquira dentro de la causa tumores, encontrando resto de tumores con un solo caso en el género femenino, en el grupo de 0 a 1 año y para el año 2007.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por tumores, Ráquira 2005 – 2013.

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

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Se presentó un solo caso de neumonía en el género masculino en el año 2005, en el grupo de 1 a 4 años.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Ráquira 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
NEUMONÍA	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En las afecciones del periodo perinatal, se presentaron varias subcausas, entre ellas feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones en el embarazo con un caso en el género masculino en el año 2005 en el grupo de 0 a 1 año, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento con un caso en el género masculino en el año 2009 en el grupo de edad 0 a 1 año, dificultad respiratoria del recién nacido con un caso en 2013 en el género masculino en el grupo de 0 a 1 año, sepsis bacteriana en el género femenino en el año 2008 y 2012 con un caso para cada año, en el grupo de edad de 0 a 1 año, resto de afecciones perinatales con un caso para el año 2006 y 2011 en el grupo de edad de 0 a 1 año en el género masculino.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Ráquira 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
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total				1						1
	Total					1						1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1				1		2
		Total				1				1		2
	Total					1				1		2
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1					1			2
		Total		1					1			2
	Total			1					1			2
Total			1	1		1	1		1	1	1	7

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

Subgrupo Malformaciones congénitas

Se presentó un caso por la subcausa malformaciones congénitas del corazón en el año 2007, en el género masculino y en el grupo de edad de 0 a 1 año.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Ráquira 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para esta causa se encontraron casos por la subcausa otros accidentes que obstruyen la respiración con 2 casos en el género femenino, uno en el año 2010 en el grupo de 0 a 1 año y uno en el año 2005 en el grupo de 1 a 4 años, además se reportó 1 caso en el género masculino en el grupo de 0 a 1 año en el 2007.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		De 01 a 04 años	1									1	
		Total	1					1				2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
		Total			1								1
Total		1		1				1				3	

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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 Ráquira presentó tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez.

Razón de mortalidad materna: Para el año 2013 no se reportaron casos en el municipio, sin embargo para el año 2007 se registró una razón de 1.020 por 100.000 nacidos vivos y en el año 2012 una razón de 1.111 por 100.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad neonatal: Para el año 2013 el municipio registró una tasa mortalidad neonatal de 11,63 por 1.000 nacidos vivos 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 con un indicador negativo para el municipio y que requiere intervención en el corto plazo. En el periodo de 2005 a 2013 su comportamiento ha ido en aumento.

Tasa de mortalidad infantil: Para el año 2013 el municipio registró una tasa de mortalidad infantil de 11,63 por 1.000 nacidos vivos, mientras que para el departamento registro una tasa de mortalidad infantil de 15,40 por 1.000 nacidos vivos, lo anterior no determinó diferencias estadísticas significativas entre el municipio y departamento.

Tasa de mortalidad en la niñez: Para el año 2013 el municipio registró una tasa de mortalidad en la niñez de 11,63 por 1.000 nacidos vivos, mientras que para el departamento registro una tasa de mortalidad en la niñez de 12,00 por 1.000 nacidos vivos, lo anterior no determinó diferencias estadísticas significativas entre el municipio y departamento. En el periodo evaluado se observa que de los años 2008 a 2013 la tasa de mortalidad en la niñez ha permanecido constante oscilando en valores entre el 9,71 por 1.000 nacidos vivos y 11,6 por 1.000 nacidos vivos.

Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Ráquira 2005 – 2013.

Causa de muerte	Boyacá 2013	Ráquira 2013	Período de estudio							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	11,63	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	11,63	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	11,63	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

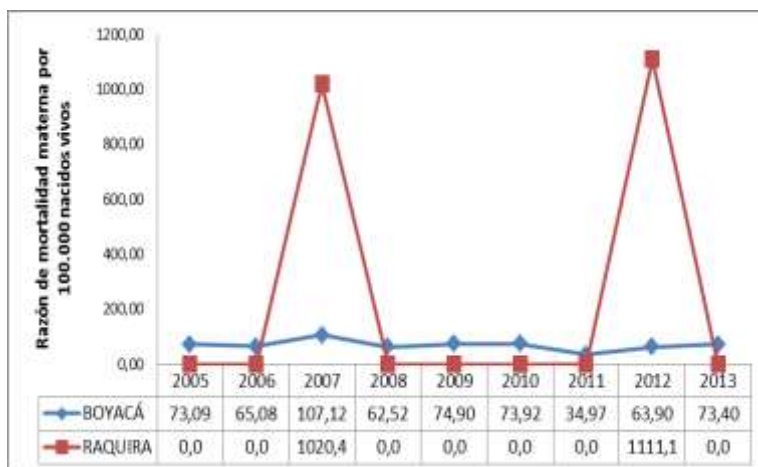
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

MORTALIDAD MATERNA

Para el municipio de Ráquira se reportó una razón de mortalidad materna de 1,020 por 100.000 nacidos vivos en el año 2007 y otro caso en el año 2012 con una razón de una mortalidad materna de 1,111 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 35. Razón de mortalidad materna, Ráquira 2005 – 2013.



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

MORTALIDAD NEONATAL

Para el municipio de Ráquira en el año 2013 se reportó una tasa mortalidad neonatal de 11,6 por 1.000 nacidos vivos, siendo esta la tasa más representativa en el periodo evaluado de 2005 a 2013, su comportamiento ha ido en aumento, sin embargo en los años 2007 y 2010 no hubo reporte de casos.

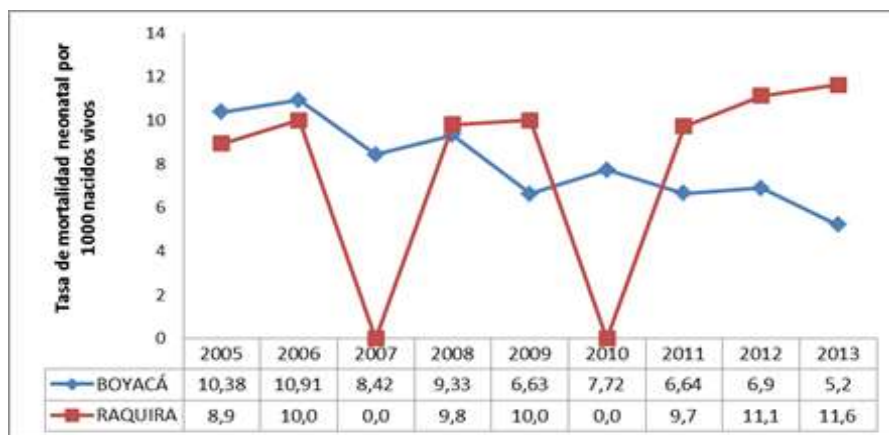


E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Figura 36. Tasa mortalidad neonatal, Ráquira 2005 – 2013.

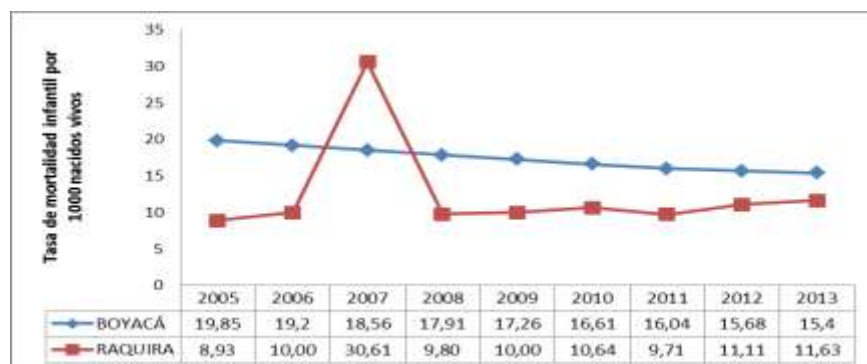


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

MORTALIDAD INFANTIL

El municipio de Ráquira registró una tasa de mortalidad infantil de 11,63 por 1.000 nacidos vivos para el año 2013, la tasa más alta en el periodo evaluado se reportó en el año 2007 (30,61 por 1.000 nacidos vivos), a partir del año 2008 y hasta el 2013 la tasa ha permanecido constante.

Figura 37. Tasa mortalidad infantil, Ráquira 2005 – 2013.



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

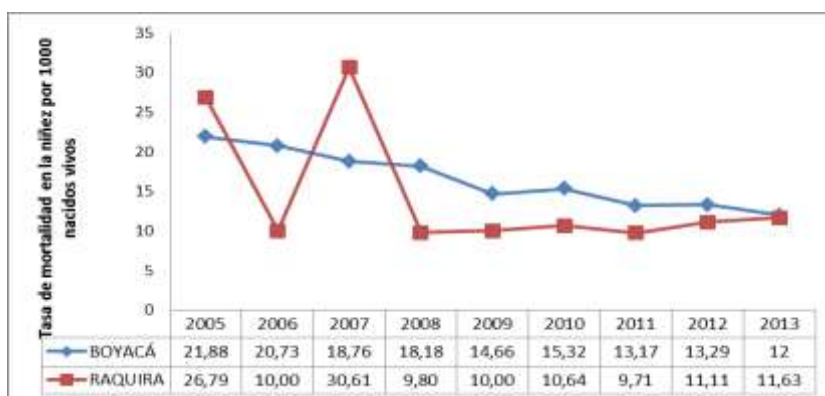
NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

El municipio de Ráquira registró una tasa de mortalidad en la niñez de 30,61 por 1.000 nacidos vivos para el año 2007, siendo esta la tasa más alta en el periodo evaluado, posterior a este año las tasas han mantenido un comportamiento constante hasta el año 2013.

Figura 38. Tasa mortalidad en la niñez, Ráquira 2005 – 2013.

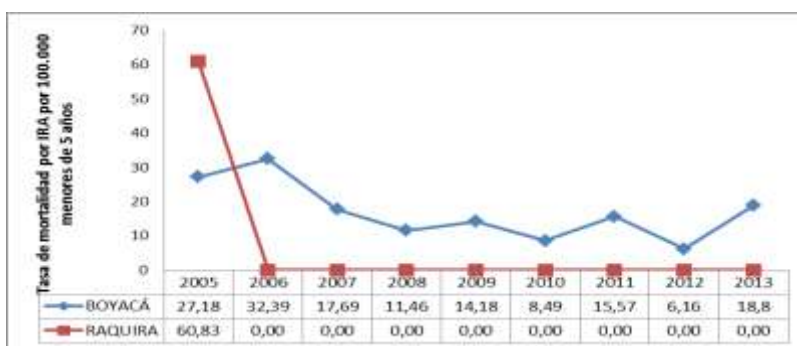


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

MORTALIDAD POR IRA

Para el municipio de Ráquira se registró una tasa de mortalidad por IRA de 60,83 por 100.000 menores de 5 años para el año 2005, siendo la única tasa reportada en el periodo evaluado.

Figura 39. Tasa mortalidad por IRA, Ráquira 2005 – 2013.



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

El análisis de la mortalidad por grandes causas permite identificar que para el año 2013 la causa que arrojó la tasa más alta fue en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 106,17 por 100.000 habitantes, en segundo lugar esta las demás causas con una tasa de 31,80 por 100.000 habitantes y en tercer lugar esta las causas externas con una tasa de 30,91 por 100.00 habitantes. En los sub grupos para el año 2013 del grupo de enfermedades del sistema circulatorio las sub causas más representativas fueron enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 61,5 por 100.000 habitantes, en segundo lugar esta enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 21,96 por 100.000 habitantes, en el grupo de las demás causas está el subgrupo de enfermedades crónicas de las vías inferiores con una tasa ajustada por edad de 20,82 por 100.000 habitantes. En el grupo de causas externas está el subgrupo de agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 30,91 por 100.000 habitantes. En mortalidad materno – infantil para el año 2013 arrojó una tasa de mortalidad de 11.6 por 1000 nacidos vivos en los tres indicadores (neonatal, infantil y en la niñez).

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del municipio de Ráquira 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Ráquira 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	106,17	No aplica	Disminuyó	
	Las demás causas	31.80		Disminuyó	
	Causas externas	30,91		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	61.15		No aplica	Disminuyó
	Enfermedades cerebrovasculares	21,96			Disminuyó
	Enfermedades crónicas de las vías inferiores	20.82			Disminuyó
	Agresiones (homicidios)	30.91			Aumento



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Mortalidad materno-infantil	Tasa De Mortalidad Neonatal	11.6	5,2	Aumento
	Tasa De Mortalidad Infantil	11.6	15,4	Aumento
	Tasa De Mortalidad en la niñez	11.6	12.00	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 Ráquira reportó en el grupo de grandes causas, en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 106,17 por 100.000 habitantes, en segundo lugar las demás causas con una tasa de 31,80 por 100.000 habitantes y en tercer lugar causas externas con una tasa de 30,91 por 100.000 habitantes.

Para el año 2013 las cuatro sub causas que reportan las tasas ajustadas por edad más altas son: Del grupo de enfermedades circulatorias las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 61,15 por 100.000 habitantes, en segundo lugar esta las enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 21,96 por 100.000 habitantes. Del grupo de las demás enfermedades las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa de 20,82 por 100.000 habitantes y en el grupo de causas externas están los homicidios con una tasa de 30,91 por 100.000 habitantes.

En cuanto a la mortalidad infantil, en el municipio de Ráquira se presentó mortalidad neonatal, en la infancia y en la niñez, los tres con una tasa de mortalidad de 11,6 por 1.000 nacidos vivos, las tasas de mortalidad infantil y de la niñez se han mantenido constantes desde el año 2008 hacia adelante, situación que debe ser objeto de intervención con el fin de tratar de reducir esta tasa.

En el municipio se reportaron casos de mortalidad materna en los años 2007 y 2012, así como un caso de mortalidad por IRA en menores de cinco años en el año 2005.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) para el municipio de Ráquira en el año 2013 fue de 30,91 por 100.000 habitantes, dato superior al del departamento (9,96 por 100.000 habitantes) y con una diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el municipio.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de Ráquira 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, el año 2009 con 63.3% y 2012 con el 61%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 10.38 del año 2014 respecto al año 2013, y muestran tendencias decrecientes desde el año 2012. En segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de puntos porcentuales de 8.42 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde el año 2012. En infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo, en el año 2009 con un 62,77% y en 2011 con 53,02% presentando un aumento de puntos porcentuales de 3.68 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en 2013 de 44.06%, sin embargo presenta una disminución de puntos porcentuales de 8.50 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 54%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 17.54 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo en 2011 de 43,82% presentando un aumento de puntos porcentuales de 9.57 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 56.88%, presentando un aumento de puntos porcentuales de 10.42 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo en 2009 de 30,04%, presentando una disminución de puntos porcentuales de 3.34 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 2012 de 66,58%, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando una disminución de puntos porcentuales de 5.08 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo de 17.07% en el 2009 presentando un aumento de puntos porcentuales de 2.35 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 80.10% en 2013, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, sin embargo presenta una disminución de puntos porcentuales de 6.09 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 20. Principales Causas de Morbilidad total, Ráquira 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	63.30	54.01	49.08	61.02	53.78	43.40	-10.38
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.31	0.96	1.23	0.54	-0.69
	Enfermedades no transmisibles	18.09	31.22	38.34	23.64	28.47	36.89	8.42
	Lesiones	6.38	5.91	3.99	2.88	3.16	6.33	3.17
	Signos y síntomas mal definidos	12.23	8.86	8.28	11.50	13.36	12.84	-0.52



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	62.77	48.00	53.02	51.24	37.50	41.18	3.68
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	23.40	26.00	28.84	35.82	44.06	35.56	-8.50
	Lesiones	5.32	13.00	7.44	6.97	6.35	5.61	-0.74
	Signos y síntomas mal definidos	8.51	13.00	10.70	5.97	12.09	17.65	5.56
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.60	26.47	43.82	32.56	22.68	32.25	9.57
	Condiciones materno perinatales *	2.40	2.45	1.99	4.65	2.41	1.95	-0.46
	Enfermedades no transmisibles	36.80	51.47	33.47	40.31	54.12	36.58	-17.54
	Lesiones	9.60	8.33	7.17	9.30	7.56	8.66	1.10
	Signos y síntomas mal definidos	9.60	11.27	13.55	13.18	13.23	20.56	7.33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.04	17.43	28.36	26.64	20.08	23.41	3.34
	Condiciones materno perinatales *	6.23	5.50	4.20	7.90	3.84	4.88	1.04
	Enfermedades no transmisibles	45.05	56.88	48.53	44.02	52.85	42.44	-10.42
	Lesiones	8.06	7.95	6.30	8.13	7.58	8.17	0.59



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	Signos y síntomas mal definidos	10.62	12.23	12.61	13.32	15.65	21.10	5.45
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.07	14.58	16.36	14.57	13.32	15.68	2.35
	Condiciones materno perinatales *	2.44	1.60	1.19	1.05	1.26	0.94	-0.32
	Enfermedades no transmisibles	61.59	63.99	65.72	66.58	66.67	61.59	-5.08
	Lesiones	6.50	7.58	6.58	5.32	5.90	6.06	0.16
	Signos y síntomas mal definidos	12.40	12.24	10.15	12.48	12.85	15.73	2.88
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.61	6.79	9.79	6.77	7.19	9.04	1.84
	Enfermedades no transmisibles	76.79	76.81	77.30	82.03	80.10	74.01	-6.09
	Lesiones	4.46	5.85	4.40	2.95	4.44	4.57	0.13
	Signos y síntomas mal definidos	7.14	10.54	8.51	8.25	8.27	12.39	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 Ráquira 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 63%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 12.38 del año 2014 respecto al año 2013 y muestran tendencias decrecientes en los años 2013 y 2014. En segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en 2011 con un 38.75% presentando un aumento de puntos porcentuales de 12.11 del año 2014 respecto



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde al año 2011. En infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales 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 las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en 2013 con un 44.09% 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 51.79% 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 2013 con un 56.89%, presentando una disminución de puntos porcentuales de 12.24 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales presentando con un porcentaje significativo en el año 2009 con un 39.29% y un aumento en puntos porcentuales de 3.40 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 2012 con un 68.58%, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando una disminución de puntos porcentuales de 7.64 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 de 20.83% presentando un aumento en puntos porcentuales de 2.63 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 75.81%, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, sin embargo presenta una disminución de puntos porcentuales de 6.53 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 5.53 del año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Ráquira 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	63.00	57.27	45.00	62.34	53.19	40.82	-12.38



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	s							
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.63	1.30	0.71	1.02	0.31
	Enfermedades no transmisibles	15.00	28.18	38.75	22.08	28.37	40.48	12.11
	Lesiones	9.00	7.27	6.25	3.90	3.55	6.46	2.92
	Signos y síntomas mal definidos	13.00	7.27	9.38	10.39	14.18	11.22	-2.96
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56.36	40.00	54.46	47.62	35.43	37.50	2.07
	Enfermedades no transmisibles	27.27	28.89	25.89	37.14	44.09	38.50	-5.59
	Lesiones	9.09	15.56	11.61	9.52	8.27	7.00	-1.27
	Signos y síntomas mal definidos	7.27	15.56	8.04	5.71	12.20	17.00	4.80
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51.79	27.27	45.88	31.46	21.32	27.70	6.38
	Enfermedades no transmisibles	25.00	46.59	30.59	43.82	55.43	39.91	-15.52
	Lesiones	17.86	14.77	8.24	14.61	11.24	13.15	1.91



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	Signos y síntomas mal definidos	5.36	11.36	15.29	10.11	12.02	19.25	7.23
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.29	19.39	32.65	23.02	17.60	20.99	3.40
	Enfermedades no transmisibles	32.14	52.04	44.22	47.62	56.89	44.66	-12.24
	Lesiones	17.86	18.37	12.93	19.05	13.20	17.18	3.98
	Signos y síntomas mal definidos	10.71	10.20	10.20	10.32	12.32	17.18	4.86
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.83	10.78	14.94	10.38	12.48	15.11	2.63
	Enfermedades no transmisibles	57.74	65.09	64.08	68.58	65.88	58.23	-7.64
	Lesiones	12.50	13.36	12.36	11.48	11.06	11.21	0.15
	Signos y síntomas mal definidos	8.93	10.78	8.62	9.56	10.58	15.45	4.87
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.45	9.32	9.68	6.36	8.38	9.07	0.69



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Enfermedades no transmisibles	74.63	73.29	75.81	79.86	79.33	72.80	-6.53
Lesiones	7.46	7.45	5.48	4.59	4.47	4.79	0.32
Signos y síntomas mal definidos	7.46	9.94	9.03	9.19	7.82	13.35	5.53

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 Ráquira 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 63.64%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 8.02 del año 2014 respecto al año 2013, y muestran tendencias decrecientes en los años 2013 y 2014. En segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo en el año 2011 con un 37.95% presentando un aumento de puntos porcentuales de 4.25 del año 2014 respecto al año 2013 y mostrando tendencias al aumento desde al año 2012. En infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con porcentajes significativos, presentando un aumento de puntos porcentuales de 5.66 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran Enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo de 44.02% en el 2013 presentando una disminución de puntos porcentuales de 11.83 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 un 53.09%, sin embargo presentan una disminución de puntos porcentuales de 19.35 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo en el año 2011 con un 42.77% presentando un aumento de puntos porcentuales de 12.38 del año 2014 respecto al año 2013. Para juventud la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con porcentajes significativos, presentando sin embargo disminución de puntos porcentuales de 9.42 del año 2014 respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales presentando aumento de puntos porcentuales de 3.22 del año 2014 respecto al año 2013. En adultez la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje significativo, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando disminución de puntos porcentuales de 3.84 del año 2014



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 2.21 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 porcentajes significativos, alcanzando valores que superan el 50% de la morbilidad atendida, presentando disminución de puntos porcentuales de 5.84 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 3.12 del año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Ráquira 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	63.64	51.18	53.01	59.75	54.36	46.33	-8.02
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.00	0.63	1.74	0.00	-1.74
	Enfermedades no transmisibles	21.59	33.86	37.95	25.16	28.57	32.82	4.25
	Lesiones	3.41	4.72	1.81	1.89	2.79	6.18	3.39
	Signos y síntomas mal definidos	11.36	10.24	7.23	12.58	12.54	14.67	2.13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	71.79	54.55	51.46	55.21	39.74	45.40	5.66
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no	17.95	23.64	32.04	34.38	44.02	32.18	-11.83



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	transmisibles							
	Lesiones	0.00	10.91	2.91	4.17	4.27	4.02	-0.25
	Signos y síntomas mal definidos	10.26	10.91	13.59	6.25	11.97	18.39	6.42
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.33	25.86	42.77	33.14	23.77	36.14	12.38
	Condiciones materno perinatales *	4.35	4.31	3.01	7.10	4.32	3.61	-0.71
	Enfermedades no transmisibles	46.38	55.17	34.94	38.46	53.09	33.73	-19.35
	Lesiones	2.90	3.45	6.63	6.51	4.63	4.82	0.19
	Signos y síntomas mal definidos	13.04	11.21	12.65	14.79	14.20	21.69	7.49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.93	16.59	26.44	28.08	21.33	24.55	3.22
	Condiciones materno perinatales *	8.99	7.86	6.08	11.04	5.78	7.17	1.39
	Enfermedades no transmisibles	50.79	58.95	50.46	42.59	50.81	41.40	-9.42
	Lesiones	3.70	3.49	3.34	3.79	4.74	3.94	-0.80



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	Signos y síntomas mal definidos	10.58	13.10	13.68	14.51	17.33	22.94	5.61
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.12	16.52	17.02	16.54	13.74	15.95	2.21
	Condiciones materno perinatales *	3.70	2.42	1.74	1.54	1.90	1.40	-0.49
	Enfermedades no transmisibles	63.58	63.44	66.49	65.64	67.06	63.22	-3.84
	Lesiones	3.40	4.63	3.89	2.44	3.32	3.55	0.24
	Signos y síntomas mal definidos	14.20	13.00	10.86	13.85	13.98	15.87	1.89
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.38	5.26	9.87	7.07	6.30	9.01	2.71
	Enfermedades no transmisibles	78.22	78.95	78.48	83.59	80.67	74.83	-5.84
	Lesiones	2.48	4.89	3.54	1.77	4.41	4.42	0.01
	Signos y síntomas mal definidos	6.93	10.90	8.10	7.58	8.61	11.73	3.12

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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 el 80%, el año que presentó un porcentaje significativo fue 2011 con el 80%, presentando un aumento de 7,95 puntos porcentuales para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 18.75% y el 29.69% en el periodo de estudio, el año que presentó un porcentaje significativo fue el 2010 con el 29.6%, por esta subcausa se reportó una disminución de 7,21 puntos porcentuales en el año 2014. La sub causa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 1.25% y el 4.17% en el periodo, mostrando una disminución de 0,74 puntos porcentuales para el año 2014. Para el ciclo vital infancia, se estableció que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 64.48% y 77.67%, el año con el porcentaje más significativo fue el 2012 con el 77.67%; presentando un aumento en puntos porcentuales de 4.35 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 20.34% y el 33.33% en el periodo de estudio, el año que con el porcentaje más significativo fue el 2013 con el 33.33% reportando una disminución de 6.06 puntos porcentuales en el año 2014. Para el ciclo vital de la adolescencia, se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 66.67% y 83.33%, el año con el porcentaje más significativo fue el 2012 con un 83.33% presentando una disminución en puntos porcentuales de 1.59 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 16.67% y el 29.63% en el periodo de estudio, el año con el porcentaje más significativo fue el 2010 29.63% reportando una disminución de 0.43 puntos porcentuales en el año 2014. En el ciclo vital juventud se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 68.42% y 85.59%, el año con el porcentaje más significativo fue 2012 con el 85.59% presentando una disminución en puntos porcentuales de 0.49 para el año 2014; seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 13,56 y el 29.82% en el período de estudio, el año con el porcentaje más significativo fue el 2010 con el 29.82% reportando un aumento de 0,46 puntos porcentuales en el año 2014. La sub causa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 0,93% y el 3,03% en el periodo. En el ciclo vital de adultez se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias con proporciones entre el 71% y 79,33%, el año con el porcentaje más significativo fue 2011 con el 79.33% presentando un aumento en puntos porcentuales



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

de 1.26 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 18.99% y el 25% en el período de estudio, el año con el porcentaje más significativo fue 2010 con el 25%, reportando una disminución de 1.85 puntos porcentuales en el año 2014. La subcausa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 1.19% y el 4.0% en el periodo, mostrando un aumento de 0,59 puntos porcentuales para 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 62,07% y 80.90%, el año con el porcentaje más significativo fue 2014 con el 80.90%, presentando un aumento en puntos porcentuales de 17.57 para el año 2014; seguida de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias, el año con el porcentaje más significativo fue 2013 con el 35% reportando una disminución de 17,02 puntos porcentuales en el año 2014. La sub causa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre el 1,12% y el 4,35% en el periodo, mostrando una disminución de 0,54 puntos porcentuales para el año 2014.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Ráquira 2009 – 2014.

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	26.89	29.69	18.75	23.56	26.80	19.58	-7.21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71.43	67.97	80.00	72.77	68.30	76.25	7.95
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.68	2.34	1.25	3.66	4.90	4.17	-0.74



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20.34	27.08	26.32	20.39	33.33	27.27	-6.06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	76.27	64.58	70.18	77.67	64.48	68.83	4.35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.39	8.33	3.51	1.94	2.19	3.90	1.71
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	26.92	29.63	19.09	16.67	27.27	26.85	-0.43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	73.08	66.67	80.00	83.33	72.73	71.14	-1.59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	0.00	3.70	0.91	0.00	0.00	2.01	2.01



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	E51-E64)							
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	23.17	29.82	21.48	13.56	24.02	24.48	0.46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	76.83	68.42	77.78	85.59	75.49	75.00	-0.49
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	1.75	0.74	0.85	0.49	0.52	0.03
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	21.43	25.00	18.99	22.16	24.90	23.05	-1.85
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	77.38	71.00	79.33	76.65	73.91	75.18	1.26



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.19	4.00	1.68	1.20	1.19	1.77	0.59
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28.21	34.48	21.74	23.91	35.00	17.98	-17.02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69.23	62.07	76.81	71.74	63.33	80.90	17.57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.56	3.45	1.45	4.35	1.67	1.12	-0.54

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 casos en todos los años de estudio, con tendencias ascendentes desde al año 2011, el año con mayor número de casos es el 2014 (28 casos). 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 (22 casos). En tercer lugar las condiciones maternas se presentan en el ciclo vital adolescencia con registro de casos en todos los años de estudio con tendencias ascendentes.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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, no se registraron casos los años 2009 y 2014, el año con mayor número de casos es el 2012 (7 casos). 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 (5 casos). En tercer lugar las condiciones derivadas durante el período perinatal se presentan en el ciclo vital adultez con dos casos registrados en el año 2013.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Ráquira, 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 infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0.00
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)		1	3	7	3		-3.00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0.00
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)							0.00
Adolescencia (12 -18)	Condiciones maternas	3	5	5	12	12	9	-3.00



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

años)	(000-099)							
	Condicion es derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2		-2.00
Juventud (14 - 26 años)	Condicion es maternas (000-099)	17	18	20	36	34	38	4.00
	Condicion es derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					5	3	-2.00
Adultez (27 - 59 años)	Condicion es maternas (000-099)	12	11	14	12	22	17	-5.00
	Condicion es derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2		-2.00

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 neuropsiquiatricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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 subcausa condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 22.4%, con proporciones entre el 2.7% y 22.4%, para el año 2014 se presentó una disminución de 0.4 puntos porcentuales respecto al año 2013. La segunda subcausa fue Enfermedades de la piel, la mayor proporción se registró durante el año 2012 con una proporción de 21.6%, con proporciones entre el 9.6% y 21.6%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 2.2. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades digestivas la mayor proporción se registró durante al año 2014 con una proporción de 16.6%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 11.1. En la primera infancia se presentaron casos por todas las subcausas.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Ráquira 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	1.5	0.2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	-0.6
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	-0.6
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.0	1.4	4.0	1.4	2.5	1.5	-1.0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.9	4.1	4.0	4.1	3.1	5.4	2.3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-	5.9	12.2	7.2	9.5	13.6	12.3	-1.3



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

H93)							
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.0	4.1	0.0	0.0	0.6	0.5	-0.1
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.8	17.6	16.0	21.6	8.0	5.9	-2.1
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14.7	10.8	4.0	8.1	5.6	16.7	11.1
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.7	8.1	6.4	14.9	8.6	6.9	-1.8
Enfermedades de la piel (L00-L98)	14.7	20.3	9.6	21.6	15.4	13.2	-2.2
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2.9	6.8	5.6	1.4	1.9	5.4	3.5
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	20.6	12.2	20.8	13.5	17.3	10.3	-7.0
Condiciones orales (K00-K14)	14.7	2.7	22.4	4.1	21.0	20.6	-0.4

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 subcausa condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 55.8%, con proporciones entre el 4.5% y el 55.8%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 38.52. La segunda subcausa fue enfermedades de los órganos de los sentidos, la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 27.4%, con proporciones entre 9,1% y 27,4% se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 12,7. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por enfermedades de la piel con la mayor proporción registrada durante al año 2010 con una proporción de 26.9%, con proporciones entre el 3.3% y el 26,9% se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 7,3.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Ráquira 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 PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.8	-0.2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.0	0.0	1.6	0.0	0.9	1.5	0.6
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.5	3.8	1.6	5.6	1.4	2.3	0.9
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	22.7	0.0	9.7	5.6	8.4	10.5	2.2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.1	11.5	27.4	19.4	12.1	24.8	12.7
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.0	3.8	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.1	11.5	4.8	8.3	6.0	6.8	0.7
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0.0	15.4	4.8	6.9	4.2	9.8	5.6
Enfermedades genitourinarias	18.2	7.7	6.5	13.9	1.9	6.0	4.2	



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

(N00-N64, N75-N98)								
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.1	26.9	4.8	13.9	3.3	10.5	7.3	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.1	3.8	1.6	5.6	3.3	9.0	5.8	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	13.6	3.8	1.6	0.0	1.9	0.8	-1.1	
Condiciones orales (K00-K14)	4.5	11.5	33.9	20.8	55.8	17.3	-38.5	

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

En el ciclo vital adolescencia para el período 2009 a 2014 la subcausa de condiciones orales ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 52.4%, con proporciones entre 2.2% y 52.4%, para el año 2014 se presentó una disminución de 42,32 puntos porcentuales respecto al 2013. La segunda subcausa fue enfermedades de la piel la mayor proporción se registró durante al año 2011 con una proporción de 20.2%, con proporciones entre los 5.1% y 20.2%, se presentó un aumento de 7.3 puntos porcentuales para el año 2014. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades de los órganos de los sentidos, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 17.3%, con proporciones ente los 5.1% y 17.3%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 9,7.

Tabla 27. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adolescencia, Ráquirá 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.0	0.0	0.0	1.0	0.6	0.6	0.0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.0	1.9	0.0	1.0	0.3	0.6	0.3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.0	1.9	0.0	0.0	0.3	0.0	-0.3



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.5	1.9	2.4	4.8	1.6	4.1	2.6
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.7	11.4	17.9	8.7	9.2	12.4	3.2
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15.2	13.3	10.7	17.3	5.1	14.8	9.7
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.0	13.3	0.0	1.9	1.0	1.2	0.2
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.5	4.8	3.6	3.8	2.2	5.3	3.1
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.5	13.3	13.1	18.3	8.9	13.6	4.7
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	30.4	14.3	13.1	11.5	6.3	11.2	4.9
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13.0	8.6	20.2	17.3	5.1	12.4	7.3
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.9	11.4	9.5	5.8	6.3	12.4	6.1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.0	1.0	0.0	0.0	0.6	1.2	0.5
Condiciones orales (K00-K14)	2.2	2.9	9.5	8.7	52.4	10.1	-42.3

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el ciclo vital juventud para el periodo 2009 a 2014 la subcausa de enfermedades genitourinarias ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 30.89%, con proporciones entre los 13.96 y 30.89%, y un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 5,29. La segunda subcausa fue condiciones orales la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 36.31%, con proporciones entre 2.44 y 36,31%, se presentó una disminución de 23.09 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades digestivas la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 24.10%, con proporciones entre 10.99 y 24.10% se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 2.23.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Ráquira 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)	0.81	0.00	0.00	0.51	0.74	0.57	-0.17
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.81	1.61	0.00	1.03	0.93	0.86	-0.07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	2.15	0.00	0.51	0.19	0.00	-0.19
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.88	4.84	3.03	3.59	1.86	3.74	1.87
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10.57	10.75	16.45	6.15	11.73	12.93	1.20



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14.63	9.68	9.52	10.77	6.15	9.77	3.62
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.44	9.68	1.73	1.54	1.30	2.01	0.71
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.63	3.23	3.03	1.03	2.05	2.87	0.83
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14.63	12.90	18.18	24.10	10.99	13.22	2.23
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	30.89	22.04	18.61	16.92	13.97	19.25	5.29
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.13	8.60	10.39	11.79	7.45	9.77	2.32
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.13	10.75	9.09	9.23	5.40	11.21	5.81
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.00	0.87	1.03	0.93	0.57	-0.36
Condiciones orales (K00-K14)	2.44	3.76	9.09	11.79	36.31	13.22	-23.09

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 subcausa enfermedades digestivas ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 22.54% con proporciones entre los 14.58 y 22,54%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 2.41. La segunda subcausa fue Enfermedades cardiovasculares la mayor proporción se registró durante al año 2012 con una proporción de 18.74%, con proporciones entre 14.12% y 18.74% se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 2.47. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades genitourinarias la mayor proporción se registró durante al año 2010 con una proporción de 17.08%, con proporciones entre 9.44 % y 17.08%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 3.81.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adulterez, Ráquirza 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
Adulterez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.66	0.46	0.83	1.31	1.82	1.26	-0.55
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.65	2.28	1.67	1.57	1.90	2.62	0.72
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.64	2.28	1.67	1.97	1.18	1.26	0.08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.27	6.15	4.17	5.50	5.21	8.30	3.09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.27	8.66	8.76	5.90	7.98	7.13	-0.85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.97	4.78	4.17	6.55	7.19	5.96	-1.23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.17	14.12	17.39	18.74	14.14	16.61	2.47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.64	3.87	2.36	2.62	1.74	2.26	0.52
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	18.81	14.58	22.53	22.54	15.01	17.42	2.41



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.17	17.08	12.24	9.44	10.27	14.08	3.81
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.96	5.69	4.31	5.64	3.63	3.34	-0.29
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19.80	17.31	16.55	12.32	12.16	14.71	2.55
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.33	0.00	0.14	0.39	0.63	0.63	0.00
Condiciones orales (K00-K14)	1.65	2.73	3.20	5.50	17.14	4.42	-12.72

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

En el ciclo vital persona mayor de 60 años para el periodo 2009 a 2014 la subcausa Enfermedades cardiovasculares ocupó el primer lugar, la mayor proporción se registró durante al año 2013 con una proporción de 48.1%, con proporciones entre 35.1% y 48,1%, se presentó una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 3.1. La segunda subcausa fue enfermedades musculo-esqueléticas la mayor proporción se registró durante al año 2009 con una proporción de 18.6% con proporciones entre 9.7 y 18.6%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 0.14. El tercer lugar durante el periodo fue ocupado por Enfermedades digestivas la mayor proporción se registró durante al año 2005 con una proporción de 14.7%, con proporciones entre 9.2% y 14.7%, se presentó un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 2,00 respecto al 2013.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, Ráquia 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)	1.6	0.6	1.1	1.3	1.3	3.0	1.7
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.4	0.6	0.6	0.7	0.7	1.5	0.8
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.9	3.0	2.4	4.3	3.4	4.0	0.5
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.6	4.3	2.2	1.6	1.8	3.0	1.2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.3	5.5	4.0	1.6	3.4	2.9	-0.6
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.1	4.6	5.7	5.4	6.9	5.5	-1.4



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35.3	35.1	42.8	49.4	48.1	45.0	-3.1
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.5	7.9	8.3	6.3	6.0	5.9	-0.1
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14.7	9.8	10.5	11.1	7.2	9.2	2.0
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.0	7.0	4.6	4.7	3.7	5.9	2.2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.1	2.7	1.8	2.5	2.1	2.7	0.6
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18.6	18.0	15.0	9.7	9.7	9.9	0.1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.8	0.6	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0
Condiciones orales (K00-K14)	1.2	0.3	1.1	1.3	5.4	1.4	-4.0

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 vital primera infancia e infancia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, la primera causa de morbilidad fue Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 31. Morbilidad Especifica por Lesiones, Municipio de Ráquira 2009 – 2014.

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	2.86	-8.25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	100.00	100.00	88.89	97.14	8.25
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	15.38	12.50	7.14	6.45	0.00	-6.45
	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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	84.62	87.50	92.86	93.55	100.00	6.45
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8.33	5.88	0.00	0.00	2.27	2.50	0.23
	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)	91.67	94.12	100.00	100.00	97.73	97.50	-0.23
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.55	3.85	0.00	0.00	5.19	1.49	-3.70
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	2.60	0.00	-2.60



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	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)	95.45	96.15	100.00	100.00	92.21	98.51	6.30
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	1.92	1.39	3.28	8.93	7.34	-1.59
	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	98.08	98.61	96.72	91.07	92.66	1.59
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	5.00	10.81	4.44	-6.37



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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	95.00	89.19	95.56	6.37

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Ráquira en el año 2014 no se presentaron casos de estos eventos de alto costo. Del período de estudio, solo para el año 2011 se presentó un caso de leucemia aguda pediátrica linfocítica en menor de 15 años.

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

Evento	Boyacá 2014	Ráquira 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,4	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años)	0,27	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Ráquira en el período comprendido entre los años 2008 a 2014 se notificó un total de 446 eventos de interés en salud pública, el año que registró el mayor número de reporte de eventos fue el 2013 con 149 eventos (33,40%). Según eventos, los que registraron el mayor número de casos fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela cada uno con 117 casos (26,2%); seguidos de hepatitis A con 75 casos (16,8%) debido a la presencia de un brote en el año 2013 y de las violencias de género con 41 casos (9,2%). Es de anotar que eventos que no registraron el mayor número de casos como: los intentos de suicidio (9 casos), las intoxicaciones por plaguicidas (7 casos) y malnutrición (35 casos) son eventos que requieren atención e intervención oportuna con el fin de prevenir mortalidades tempranas y por causas prevenibles.

Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Ráquira 2008 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		11	9	20	22	21	34	117
BAJO PESO AL NACER					2		1	3
CHAGAS	1							1
DEFECTOS CONGENITOS							1	1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)								0
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1	1					2
HEPATITIS A		1				69	5	75
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1			1
INTENTO DE SUICIDIO				2	4	2	1	9
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS						1	1	2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS				1		2		3
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		2		2	2		1	7
INTOXICACION POR SOLVENTES	1							1
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				1				1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)								0



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS	2						5	7
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					2		3	5
MORTALIDAD MATERNA					1			1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				2	3	1		6
PAROTIDITIS			2	5			3	10
SIFILIS GESTACIONAL								0
TOS FERINA								0
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR		1						1
VARICELA INDIVIDUAL			4	8	43	27	35	117
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					20	15	6	41
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
MALNUTRICION		7		16	1	11		35
TOTAL	4	23	16	57	101	149	96	446

Fuente: Sivigila 2008 – 2014.

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Ráquira durante el periodo de estudio 2007 – 2014 de los eventos de notificación obligatoria solo se presentó una letalidad del 50% por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) en el año 2014. Este valor fue superior al departamental registrado en 5,9%, por lo cual se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, mostrando un indicador desfavorable para el municipio.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Ráquira 2007 – 2014.

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá 2014	Ráquira 2014	Comportamiento									
			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	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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	50	###	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
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	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis	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	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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 2005 a 2015.

El análisis durante el período de estudio 2005 – 2015 permitió observar que para el municipio de Ráquira los años con el más bajo reporte de personas con discapacidad fueron el 2005, 2006, 2007 y 2008 cada uno con 31 casos, durante los siguientes años aumentó progresivamente el reporte del número de casos llegando a 630 en el año 2015. Para este último año, la alteración permanente que reportó el mayor número de casos fue la de personas con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 392 personas, seguido de la alteración permanente en los ojos con 247 casos y de la alteración permanente en el sistema nervioso con 179 casos.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Ráquira 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	17	17	17	17	312	312	312	315	337	339	392
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3	3	3	3	125	125	125	125	135	135	149
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	0	0	0	0	25	25	25	25	27	27	28
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema	18	18	18	18	116	116	116	121	141	142	179



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

nervioso											
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	0	0	42	42	42	42	43	44	51
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	0	0	0	0	30	30	30	30	34	34	35
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	11	11	11	11	30	30	30	34	44	44	58
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1	1	1	6	6	6	6	7	7	8
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	10	10	10	10	62	62	62	63	70	70	87
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	15	15	15	15	191	191	191	193	210	212	247
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades agrícolas	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	10
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de Comercio	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	8
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de la Industria	0	0	0	0	6	6	6	6	7	7	8
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de servicios	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3
Número de personas con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	2	2	2	2	26	26	26	26	30	30	33
Número de personas en condición de discapacidad	31	31	31	31	475	475	475	483	525	527	630

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, mayo de 2016.

La pirámide de discapacidad muestra que para el año 2015 se registró un mayor número de casos en las mujeres (381) comparado con los hombres (248), en los hombres los grupos etarios que presentaron el mayor número de casos fueron el de mayores de 80 años con 62 casos, el de 75 – 79 años con 23 casos y el de 65 – 69 años con 21 casos. En las mujeres, los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos fueron el de mayor de 80 años con 86 casos, seguido de el de 70 – 74 años con 44 casos y de los grupos de 65 - 69 años y de 75 - 79 años con 36 y 34 casos respectivamente; además se puede observar que en las mujeres se presentan más casos de discapacidad en la mayoría de los grupos de edad con respecto a las mujeres.

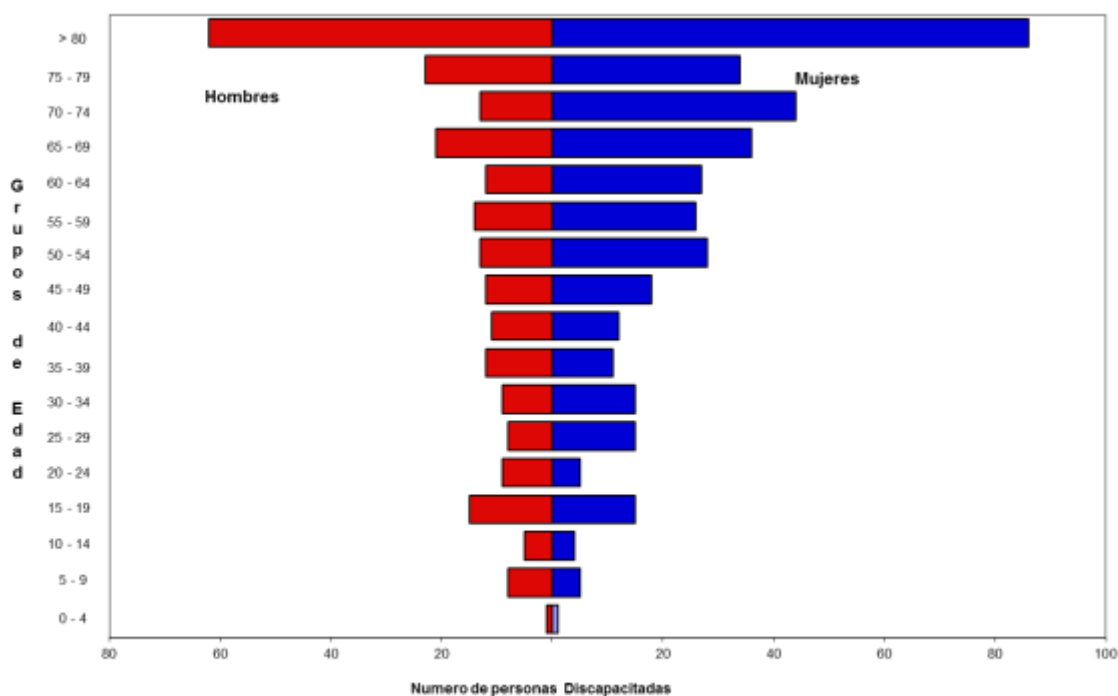


E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, municipio de Ráquira 2015.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, mayo de 2016.

En el sexo masculino para el año 2015, los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos fueron el de mayores de 80 años con el 25% (62 casos), el de 75 – 79 años con el 9,27% (23 casos) y el de 65 – 69 años con el 8,47% (21 casos).

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Ráquira, 2015.

Indicador	Sexo	Edad	Número de personas	Valor
Distribución de personas en condición de discapacidad	Masculino	De 0 a 4 años	1	0,40
		De 5 a 9 años	8	3,23



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

por edad quinquenal y sexo	De 10 a 14 años	5	2,02
	De 15 a 19 años	15	6,05
	De 20 a 24 años	9	3,63
	De 25 a 29 años	8	3,23
	De 30 a 34 años	9	3,63
	De 35 a 39 años	12	4,84
	De 40 a 44 años	11	4,44
	De 45 a 49 años	12	4,84
	De 50 a 54 años	13	5,24
	De 55 a 59 años	14	5,65
	De 60 a 64 años	12	4,84
	De 65 a 69 años	21	8,47
	De 70 a 74 años	13	5,24
	De 75 a 79 años	23	9,27
De 80 años o más	62	25,00	
Total	248	100	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, mayo de 2016.

En el sexo femenino para el año 2015, los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos fueron el de mayor de 80 años con el 22,57% (86 casos), seguido de el de 70 – 74 años con el 11,55% (44 casos) y de los grupos de 65 - 69 años y de 75 - 79 años con el 9,45% (36 casos) y el 8,92% (34 casos) respectivamente.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Ráquira, 2015.

Indicador	Sexo	Edad	Número de personas	Valor
Distribución de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo	Femenino	De 5 a 9 años	5	1,31
		De 10 a 14 años	4	1,05
		De 15 a 19 años	15	3,94
		De 20 a 24 años	5	1,31
		De 25 a 29 años	15	3,94
		De 30 a 34 años	15	3,94



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	De 35 a 39 años	11	2,89
	De 40 a 44 años	12	3,15
	De 45 a 49 años	18	4,72
	De 50 a 54 años	28	7,35
	De 55 a 59 años	26	6,82
	De 60 a 64 años	27	7,09
	De 65 a 69 años	36	9,45
	De 70 a 74 años	44	11,55
	De 75 a 79 años	34	8,92
	De 80 años o más	86	22,57
	Total	381	100

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, mayo de 2016.

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En cuanto a las principales causas de morbilidad en la población de Ráquira para el año 2015, se encontró que la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción (53,90%), seguida de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 22,15%, en tercer lugar se registraron las condiciones mal clasificadas con un 16,22%, en cuarto lugar las lesiones con el 6,35% y por último las condiciones materno perinatales con el 1,38%; estas proporciones muestran que el comportamiento del municipio fue similar al del departamento. En cuanto a los eventos de notificación obligatoria para el año 2014 se presentó una tasa de letalidad del 50% para las intoxicaciones.

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria, Ráquira 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Boyacá 2014	Ráquira 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	22,15
	Condiciones materno perinatales	1,86	1,38



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

	Enfermedades no transmisibles	54,49	53,90
	Lesiones	7,50	6,35
	Condiciones mal clasificadas	18,04	16,22
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	50
	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	0	0	



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

pólvara por juegos pirotécnicos		
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 Neisseriameningitidis – 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 rubéola	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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014.

Conclusiones

En cuanto a las principales causas de morbilidad en el municipio de Ráquira son las enfermedades no transmisibles, en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales y en tercer lugar las condiciones mal clasificadas.

En el municipio de Ráquira durante el período de estudio 2008 – 2014, de los eventos de alto costo solo se presentó una leucemia aguda pediátrica linfóide en menor de 15 años para el año 2011.

En el municipio durante el período de estudio 2008 – 2014, se han reportado eventos de interés en salud pública tales como hepatitis A y varicela que han generado morbilidad en la población e impacto en la salud de los raquireños, principalmente en la población infantil.

En el municipio de Ráquira durante el período de estudio 2007 – 2014, de los eventos de notificación obligatoria solo se reportó letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) en el año 2014, sin embargo la tasa fue superior a la departamental reportando diferencias estadísticamente significativas.

Durante el período de estudio 2005 – 2015 en el municipio de Ráquira se aumentó progresivamente el reporte de personas con discapacidad, iniciando en el 2005 con 31 casos y llegando en el 2015 a 630 casos.

Para el año 2015 la alteración permanente que reportó el mayor número de casos de discapacidad en el municipio de Ráquira fue la de personas con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 392 personas, seguido de la alteración permanente en los ojos con 247 casos y de la alteración permanente en el sistema nervioso con 179 casos.

Para el año 2015 en el municipio de Ráquira se registró un mayor número de casos de discapacidad en las mujeres (381) comparado con los hombres (248) y para los dos sexos el grupo etario en el que se presentó el mayor número de casos fue el de mayores de 80 años.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

Cobertura de servicios de electricidad: Para el año 2014 el municipio de Ráquira reportó el 70.19% de cobertura de electricidad, por lo cual hay una diferencia estadísticamente significativa en comparación con el departamento que reportó el 96.6%.

Cobertura de acueducto: Para el año 2014 el municipio de Ráquira reportó el 9.57% de cobertura de acueducto, con una diferencia estadísticamente significativa con el departamento mostrando un indicador desfavorable para el municipio, esta situación genera riesgos en salud.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Cobertura de alcantarillado: Para el año 2014 el municipio de Ráquira reportó el 5.39% de cobertura de alcantarillado, con un diferencia estadísticamente significativa al compararlo con el departamento que reportó el 30.5%, mostrando un indicador desfavorable para el municipio que lleva afectar no sólo a la salud de la población, sino también al medio ambiente y cuerpos de agua superficiales, como ríos, arroyos, lagos y lagunas.

Cobertura de servicios de telefonía: el 7,9% de la población cuenta con servicio de teléfono, esto principalmente en la zona urbana ya que es de mayor accesibilidad; aunque hay que tener en cuenta que la tecnología del día de hoy está a la mano de todas las personas y con la llegada de teléfonos móviles ya no se hace necesario el uso de línea telefónica en los hogares.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para el año 2014 el municipio de Ráquira reportó un IRCA de 13, 25 en su área urbana que lo clasifica en riesgo bajo, por su parte el departamento reportó un IRCA de 6,37 en su área urbana ubicándose en riesgo bajo; el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y departamento mostrando un indicador desfavorable para el municipio, esta situación genera riesgos en salud.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Para el año 2005 el municipio de Ráquira arrojó un 59.8% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, al compararlo con el departamento este arrojó el 23.2%, presentándose una diferencia estadísticamente significativa entre los dos entes territoriales.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 el municipio de Ráquira reportó un 46.65% de hogares con inadecuada eliminación de excretas, mientras que el departamento reportó un 22.5%, lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas, con un indicador negativo para el municipio.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales: El municipio de Ráquira reportó para el año 2014 una cobertura de vacunación del 59% de su población canina y felina. Debe mejorar y realizarse una búsqueda activa de esta población para aumentar la cobertura ya que los felinos y caninos que habitan en el municipio son numerosos y esto a su vez es una de los eventos que con mayor frecuencia se notifica en el municipio.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	RÁQUIRA	
Cobertura de servicios de electricidad	96.6	70.19	
Cobertura de acueducto	54.6	9.57	
Cobertura de alcantarillado	30.5	5.39	



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Cobertura de servicios de telefonía	13.5	7.9	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.37	13.25	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23.2	59.83	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22.5	46.66	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73.3	59	

Fuente: Censo 2005 – DANE.

Disponibilidad de alimentos

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

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: En el municipio de Ráquira durante el periodo 2005 a 2013 se registraron casos de bajo peso al nacer en todos los años en estudio. El evento presentó tendencias crecientes y decrecientes. El año en que más se registró este evento fue el 2006 con un porcentaje del 12%, con una disminución de casos durante los años siguientes. Durante el año 2013 se presentó un porcentaje de bajo peso al nacer de 10.5% en el municipio, siendo superior al presentado por el departamento (8,8%), sin embargo no hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	RÁQUIRA 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	10,5		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.- RUAF 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

La ausencia de empresas formales o de actividades productivas estables son factor de incidencia de la informalidad laboral y de la escasa afiliación no solo a la riesgos laborales sino en general al sistema general de seguridad social en salud, situación que implica el desconocimiento de los beneficios de la afiliación al sistema de riesgos laborales y de la importancia del uso de elementos de protección y de mejoramiento del entorno laboral.

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información reportada a la Subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social año 2012:

La incidencia de accidentalidad en el trabajo para Ráquira fue de 330 casos y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue de 1 caso. Es importante que las empresas que generan trabajo en el municipio de Ráquira ofrezcan cobertura del 100% a sus empleados en dotación y afiliación a la ARL, para en caso de presentar accidentes en la jornada laboral cuenten con la prestación de salud, realizar capacitación a los empleados según el oficio u actividad que realicen para que tengan las precauciones y conozcan los riesgos de su profesión, si se cuenta con este programa de salud ocupacional se reducirá el número de accidentes.

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: En el municipio de Ráquira durante el periodo 2011 a 2014 se registraron casos de violencia intrafamiliar en todos los años en estudio. El evento presentó tendencias decrecientes. El año en que más se registró este evento fue el 2011 con una tasa de incidencia de 261.8 por 100.000 habitantes con una disminución de casos durante los años siguientes. Durante el año 2014 se presentó una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 7.4 por 100.000 habitantes, tasa inferior al compararla con el departamento (192,06 por 100.000 habitantes) lo que indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: En el municipio de Ráquira durante el período 2011 a 2014 se registraron casos de violencia contra la mujer en todos los años, el evento presentó tendencias decrecientes. El año en el que más se registró este evento fue el 2012 con una incidencia de 389,7 por 100.000 habitantes, para el año 2014 se reportó una tasa de incidencia de 64,3 por 100.000 habitantes, dato inferior al departamental, con diferencias estadísticamente significativas y un indicado a favor del municipio.

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	RAQUIRA 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192.06	7.42							↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219.76	64.29							↗	↗	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 - 2014.

Sistema sanitario

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

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Ráquira registró un porcentaje de 24.11%, dato superior al departamental con presencia de diferencias estadísticamente significativas y un indicador desfavorable para el municipio.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: acceso a los servicios de salud se hace referencia al proceso mediante el cual las personas buscan atención y ésta se logra, en muchas ocasiones la comunidad tiene barreras como accesibilidad por vías de traslado, falta de medios de transporte y por falta de dinero para el desplazamiento, Ráquira tiene el 12.5% de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud.

Cobertura de afiliación al SGSSS: El sistema general de seguridad social tiene como objetivos regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a los servicios en todos los niveles de atención. Ráquira debe trabajar en alcanzar en un 100% de cobertura de su población en salud, garantizando calidad de vida a su comunidad. Según datos del MSPS para el año 2014 el municipio reportó una cobertura del 36.5% de población afiliada.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: las coberturas con este biológico son bajas en comparación con el departamento, aquí se debe aclarar que la institución de salud del municipio no cuenta con servicio de atención de parto habilitado y las gestantes son remitidas al momento del parto.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Para el año 2014, Ráquira reportó una cobertura del 68,3% para población menor de un año. Coberturas



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Para el año 2014, Ráquira reportó una cobertura del 68.3%, el análisis de diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con indicadores negativos para el municipio.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Para el año 2014 la cobertura fue del 80.8%.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: en el municipio de Ráquira se realiza captación de gestantes a través del sistema comunitario de información (SICAPS) con el objetivo de garantizar el primer control antes de la semana doce de gestación y garantizando que esta atención sea por el personal médico, según datos DANE EEVV 2013 Ráquira tiene el 83.54% de la gestantes del municipio con más de 4 controles prenatales.

Cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado: según datos DANE EEVV 2013 Ráquira reportó estos indicadores en el 100%.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario Ráquira, 2010 – 2014

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	RÁQUIRA	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	24.11											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6.9	12.54											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87.04	36.5							↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88.5	3		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88.3	68.3		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88.2	68.3		↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	80.8		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88.14	83.54		↗	↗	↗	↘	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98.96	100		↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99.19	100		↗	↗	↗	↗	↗	↘			

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

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

En el municipio de Ráquira, existe una única entidad pública de salud, que es la ESE Centro de Salud San Antonio de la Pared, existen dos entidades privadas, que corresponden a una consulta médica particular /independiente, operando tan solo un consultorio; existe otro servicio privado de ortodoncia, este servicio se presta dentro de la instalaciones de la ESE centro de salud, en cual funciona un día no laboral de la ESE cada mes y cuenta con sus respectivo logo de habilitación.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tabla 43. Servicios Habilitados en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Ráquira 2014.

SERVICIO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	2
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
ORTODONCIA	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Total general	22

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Ráquira



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

La ESE centro de salud cuenta con dos ambulancias para satisfacer las necesidades en salud de la comunidad, su centro de referencia es el hospital de Chiquinquirá el cual se encuentra a 30 km de distancia.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Ráquira 2014.

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	No aplica
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	No aplica
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.14 x 1000 hbtes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.14 x 1000 hbtes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	30 mtos

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 Ráquira 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 Ráquira en el año 2011 la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 60.22%.
- 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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Ráquira este indicador se encuentra registrado en el 24.16%.

- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Ráquira la proporción de población en hacinamiento es del 32.60%.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Ráquira, 2008 – 2012.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en NBI				60,22	
Proporción de población en miseria				24,16	
Proporción de población en hacinamiento				32,60	

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

Cobertura Bruta de educación

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Ráquira registró un porcentaje de analfabetismo de 34,44%, dato superior al departamental registrado en 21,4%. El análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, con un indicador desfavorable para el municipio. Igual comportamiento se reportó para los indicadores de tasa de cobertura bruta de educación primaria, secundaria y media que presentaron indicadores de 38.43, 25.26 y 22.91 respectivamente siendo inferiores a los departamentales.

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

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	BOYACÁ	RÁQUIRA	COMPORTAMIENTO											
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21.4	34,44	17											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92.6	38.43	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102.5	25.26	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗		



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89.9	22.91	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
---	------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Ministerio de Educación 2006 – 2014.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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

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

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

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

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

Una vez realizado el documento y analizado a su vez, se pudo determinar los problemas de salud más relevantes para este municipio, es por ello que a continuación se enlistan los diferentes problemas identificados según las dimensiones.

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Ráquira 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura del servicio de electricidad (70,19%), con presencia de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 2	Baja cobertura de acueducto (9,57%), con presencia de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 3	Baja cobertura de alcantarillado (5,39%), con presencia de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 4	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del 13,25%, con presencia de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 5	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) del 59,83%.
	Problema 6	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) del 46.66%.
	Problema 7	Baja cobertura administrativa de vacunación para rabia en animales (59%).
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	La mortalidad para el año 2013 en el municipio de Ráquira reportó en el grupo de grandes causas, en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 106,17 por



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

		100.000 habitantes. A partir del año 2010 esta causa muestra tendencia al aumento.
	Problema 9	La gran causa que aportó el mayor número de AVPP durante el período de estudio fue las causas externas.
	Problema 10	Para el año 2013, en los hombres se presentó una mortalidad alta por las subcausas tumor maligno de colon y de la unión recto sigmoidea, y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo.
	Problema 11	Para el año 2012, en las mujeres se presentó una mortalidad alta por la subcausa tumor maligno del cuello del útero.
	Problema 12	Dentro de la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, las subcausas que generan las tasas ajustadas por edad más altas de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.
	Problema 13	Para el año 2013 en el municipio se reportó una tasa de mortalidad ajustada por edad alta por la subcausa enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
	Problema 14	La gran causa enfermedades no transmisibles reportó las proporciones más altas de morbilidad durante el período de estudio, en la mayoría de los ciclo vitales.
	Problema 15	Para el año 2014 se reportó una alta tasa de letalidad por intoxicaciones, con una tasa superior a la departamental reportando diferencias estadísticamente significativas.
Convivencia social y salud mental	Problema 16	Presencia de altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer en el municipio durante el período de estudio.
	Problema 17	Durante el período de estudio, en el municipio se reportaron altas tasas de mortalidad ajustadas por edad por la subcausa agresiones (homicidios), presentando en hombres la tasa más alta en el año 2013 (57,47 por 100.000 hombres).
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 18	Para el año 2013 reporte de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,5%, superior al departamental (8,8%).
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	La tasa general de fecundidad para el municipio es de 30.34 por cada 1.000 mujeres en edad fértil, pero la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años es de 35.4 por cada 1.000 mujeres, lo que indica una alta tasa de embarazos en adolescentes.
Vida saludable y enfermedades	Problema 20	La mortalidad más alta por condiciones transmisibles, se presentó por la subcausa infección respiratoria aguda.



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED

NIT 820.000.886.-3

TELEFAX: 7357216

transmisibles	Problema 21	La principal causa de morbilidad en el ciclo vital primera infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 22	Bajas coberturas de vacunación en polio y DPT terceras dosis en menores de 1 año con 68.3%, adicionalmente no alcanzaron coberturas útiles.
	Problema 23	La cobertura de vacunación con triple viral en niños de 1 año no alcanzó la cobertura útil.
Salud y ámbito laboral	Problema 24	Alto porcentaje de hogares con empleo informal.
	Problema 25	Presencia de accidentalidad de trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	Presencia en el municipio de población en condición de desplazamiento.
	Problema 27	Para el año 2013, el municipio reportó una tasa de mortalidad neonatal superior a la departamental, con presencia de diferencias estadísticamente significativas.
	Problema 28	Presencia de población adulta mayor con discapacidad, principalmente sin movilidad en sus extremidades.
	Problema 29	Para el año 2015 la alteración permanente que reportó el mayor número de casos de discapacidad en el municipio de Ráquira fue la de personas con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 392 personas.
	Problema 30	Proporción de población con NBI 60,22%.
	Problema 31	Proporción de población en hacinamiento del 32,60%.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de salud	Problema 32	Alto porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (24,1%), con presencia de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 33	Alto porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (12,5%), con presencia de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 34	Baja cobertura de afiliación al SGSSS (36,5%), con presencia de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.