



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

ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DE RONDÓN

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Centro de Salud San Rafael de Rondón

Municipio de Rondón, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	29
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	56
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	62
2.2 Análisis de la morbilidad.....	64
2.2.1 Principales causas de morbilidad	65
2.2.1 Principales causas de morbilidad	65
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	73
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	85
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	86
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014	89
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	93
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	94
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	95
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	101
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	103
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	103
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	103

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia.	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros veredas.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Rondón hacia los municipios vecinos.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Rondón, 2015.....	20
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Rondón, 2015.....	21
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Rondón, 2005 – 2015 - 2020.....	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Rondón, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Rondón, 2013.....	27
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio Rondón, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	28
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Rondón, 2005 – 2013....	56
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Rondón, 2005 – 2013.....	57
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Rondón, 2005 – 2013.....	58
Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Rondón, 2005 – 2013.....	58
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Rondón, 2005 – 2013	59
Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,	59
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio Rondón, 2013	62
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Rondón 2009 – 2014	67
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Rondón, 2009 – 2014	69
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Rondón 2009 – 2014	72
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Rondón, 2009 – 2014.....	74
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales,	75
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Rondón, 2009 – 2014	76
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Rondón, 2009 – 2014.....	77
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Rondón, 2009 – 2014.....	79
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Rondón, 2009 – 2014.....	80
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Rondón, 2009 – 2014.....	81
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Rondón, 2009 – 2014	82
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Rondón, 2009 – 2014	83
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Rondón, 2008-2014.....	86
Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Rondón, 2008 – 2014	86
Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Rondón 2007-2014	87
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Rondón, 2009 – 2015.....	89

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Rondón, 2009 al 2014.....	91
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Rondón, 2009 a 2014.....	91
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Rondón, 2014.....	93
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida,	96
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional,.....	96
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	97
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de	98
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud,	99
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Rondón, 2014	101
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Rondón, 2008 – 2012.....	102
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Rondón, 2005 – 2014	102
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Rondón, 2014.....	103

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Rondon, 2005 – 2015 - 2020.....	22
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupos etarios, Municipio Rondon, 2005 – 2015 - 2020.....	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Rondon, 2015.....	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Rondon, 2005 a 2013	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	33
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Rondon, 2005 – 2013.....	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Rondon, 2005 – 2013.....	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Rondon 2005 – 2013	36
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Rondon, 2005 – 2013.....	37
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Rondon 2005 – 2013	38
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Rondon, 2005 – 2013	39
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles.....	40
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres.....	41
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres.....	41
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	42
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	43
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	44
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio,	45
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	46
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	47
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	48
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013	49
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	50
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	51
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	52
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	53
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	54
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Rondon, 2005 – 2013.....	55
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Rondon, 2005 -2013	60

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Rondón, 2005 -2013.....	61
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Rondón, 2005 -2013.....	62
Figura 34. Distribucion de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Rondón 2009 – 2014.....	65
Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Rondón, 2015	90



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización del Municipio en el contexto Departamental	13
Mapa 2. División Política del municipio y límites geográficos del Municipio de Rondón.....	14
Mapa 3. Relieve e Hidrografía del Municipio de Rondón.....	17
Mapa 4. Vías de Comunicación del Municipio de Rondón.....	19

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual se toma como instrumento fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, La ESE Centro de Salud San Rafael del municipio de Rondón elabora el Análisis de la Situación de Salud del municipio de Rondón para el año 2015, con el cual se busca brindar una herramienta objetiva que permita la elaboración de las políticas, programas, planes y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

El documento ASIS, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

La información del documento se estandariza teniendo en cuenta directrices del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, Identificando las desigualdades en salud, prioridades y factores de riesgo que se presentan dentro del municipio de Rondón, lo cual servirá de insumo para la formulación del Próximo Plan Territorial de salud 2015-2018, donde se definirán necesidades, prioridades y políticas en salud pertinentes para la Promoción y prevención, y control de los daños en salud, que sean pertinentes y den cumplimiento a las necesidades sociales y geográficas del municipio de Rondón.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Rondón es un municipio con una extensión territorial de 258 Km² con predominio de área rural, geológicamente se caracteriza por ser uno de los municipios con más alto riesgo geológico en el departamento de Boyacá, debido a las condiciones geomorfológicas, tectónicas y atmosféricas que predominan al igual que los distintos procesos de remoción en masa, los cuales se presentan con mayor intensidad en épocas de lluvias, se comunica con el departamento y municipios aledaños por medio de dos carretables, los cuales se desprenden del ramal que conducen de Tunja a Miraflores. Demográficamente el municipio para el año 2015 cuenta con 2822 habitantes, que equivale al 0,22% de la población total del departamento, presenta una disminución poblacional con respecto al año 2005, el 80,72% de la población vive en el área rural, cuenta con una densidad poblacional total de 18 personas por kilómetro cuadrado. Poblacionalmente Rondón está constituida por 53,9% de hombres 46,1% mujeres, presenta una estructura poblacional de tipo regresiva evidenciando un descenso de la natalidad, la mayor proporción de la población está dada por el grupo de adultez seguido por juventud y el menor grupo lo representa el grupo de infancia. La dependencia económica en el municipio es de 69% y según el índice de friz se considera que es un municipio con población joven, la tasa de natalidad ha presentado tendencia a la disminución y la tasa de mortalidad se ha mantenido estable, la tasa de crecimiento natural ha venido presentado disminución situándose en 2013 en 1,4%, la tasa general de fecundidad para el 2013 fue de 33,8 siendo inferior a la departamental y presentado una tendencia a la disminución. Para el periodo 2005 a 2013 la principal gran causa de defunción fue las enfermedades del sistema circulatorio seguida de las demás causas y las neoplasias, y la principal causa de consulta en lo corrido del 2009 al 2014 la constituyo las enfermedades no trasmisibles..

METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del plan decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013. El análisis del contexto socio-Demográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la secretaria de planeación municipal que enriquecieron el contexto territorial.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Rondón, se utilizó la información del periodo entre el 2011 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2009 al 2014. Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2011 y 2014. Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias. Se analizó la tendencia para el período 2007-2014.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El documento ASIS del municipio de Rondón fue elaborado con base en la asistencia técnica recibida por parte del equipo de profesionales del grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá por el coordinador de vigilancia en salud pública de la ESE Centro de Salud San Rafael del municipio de Rondón, y el apoyo por parte de la Gerente (E).

SIGLAS

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

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

A continuación se define el contexto territorial para el municipio de Rondón, a partir de la localización, accesibilidad geográfica y la división político administrativa los límites geográficos la extensión territorial se describen las características del municipio su relación con la población e influencia con los servicios de salud.

1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización

Rondón es uno de los 123 municipios que integran el departamento de Boyacá, pertenece geográficamente a la provincia de Lengupá y administrativamente a la provincia de Márquez. Esta localizado en territorios montañosos, correspondientes al relieve de la cordillera Oriental, figurando en el primer lugar de riesgos los deslizamientos de tierras y terrenos. Está ubicado a 61 Km al sureste de la ciudad de Tunja.

Su temperatura abarca un amplio rango desde los 4°C hasta los 27°C, se reconoce una temperatura media de 17°C, con una evaporación media multianual de 900 mm, su humedad relativa promedio es de 85%, velocidad media del viento de 50 cm/seg; dista de Tunja 61 km de vía.

Geológicamente el municipio de Rondón se caracteriza por ser uno de los municipios con más alto riesgo geológico en el departamento de Boyacá, debido a las condiciones geomorfológicas, tectónicas y atmosféricas que predominan al igual que los distintos procesos de remoción en masa, los cuales se presentan con mayor intensidad en épocas de lluvias.

Mapa 1. Localización del Municipio en el contexto Departamental



Fuente: Planeación Municipal

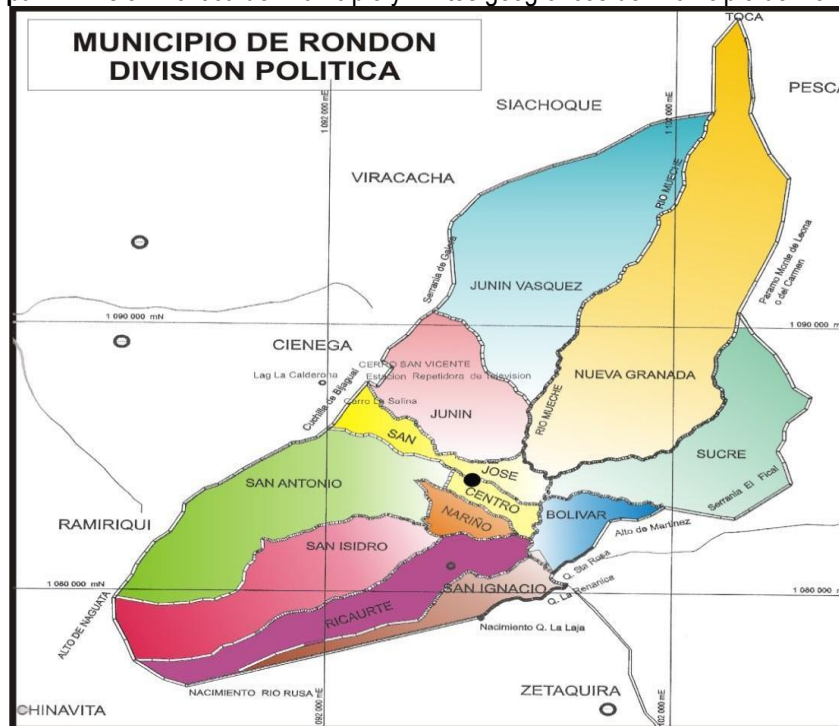
- **Localización por Coordenadas:** Está ubicado en la cordillera oriental comprendido entre los 5° 17' 21" y los 5° 26' 25" de latitud norte y los 73° 07' 16" y 73° 17' 29" de latitud al oeste.

- **Límites Geográficos**

NORTE	Municipios de Siachoque, Toca y Viracachá
SUR	Municipio de Zetaquirá
ORIENTE	Municipio de Pesca
OCCIDENTE	Municipios de Ramiriquí y Ciénega

A continuación se muestra el mapa con la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial.

Mapa 2. División Política del municipio y límites geográficos del Municipio de Rondón.



Fuente: Planeación Municipal

División Veredal: Extensión: El municipio cuenta con una extensión de 258 Km² datos del EOT, de los cuales el **Área urbana corresponde a 2 Km²** y el **Área Rural: 256 km²**, el municipio está conformado por 11 veredas y el centro poblado.

Las veredas de mayor extensión son: Junín, Granada, Sucre y San Antonio estas veredas conforman el 47.5% de la extensión total del municipio, las otras 7 veredas ocupan una extensión de 51% y son: San José, Nariño, Bolívar, San Ignacio, San Isidro, Ricaurte y Centro Rural.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Rondón	2 KM ²	0,78%	256 Km ²	99.22%	258 Km ²	100%

Fuente: Plan de Desarrollo 2012 - 2015 Rondón.

1.1.2 Características Físicas del Territorio

Distribución del Territorio por Pisos Térmicos:

Esta el piso bioclimático páramo con temperaturas entre 7° y 3°C y alturas que están entre 3200 y 3400 m.s.n.m, este, está presente en el 76.4 % de la superficie del municipio. El piso térmico frío se ubica a 2500 m.s.n.m y ocupa el 23.3% de la superficie del municipio. Por último, el piso templado se ubica a 2300 m.s.n.m ocupa el 0.3% de la superficie total del municipio donde predominan, temperaturas entre los 22° y 14° C.

Clima:

El clima predominante en el municipio de Rondón corresponde al clima frío, y templado con una temperatura promedio de 17 grados , la cabecera municipal se halla a unos 2075 m.s.n.m , en los meses de Junio, Julio y Agosto se presenta una temperatura media entre los 15 y 16 grados, eventualmente se dan temperaturas cercanas a los 0 grados centígrados en áreas aledañas a las partes más altas, en límites con Pesca, zataquirá y cuchilla del Bijagual, así mismo en las veredas del río Mueche sobre las veredas de san José, centro y Nariño y san Ignacio se presentan temperaturas que alcanzan los 28 grados centígrados en ciertas épocas del año.

Hidrografía:

El municipio cuenta con cuatro hoyas hidrográficas, que son: La hoya de la quebrada del Rosario, ubicada al oriente del municipio, la hoya central del rio Mueche, la hoya de la quebrada azufrada, la hoya de quebrada Honda, las dos últimas localizadas al occidente del municipio.

De manera general las corrientes del municipio no son suficientes para el consumo humano, es necesario determinar por medio del análisis de muestras con mayor precisión el grado de contaminación por la actividad agrícola.

A la población se facilita el desplazamiento del agua de unos sectores a otros por medio de mangueras de varias extensiones que facilitan su consumo y el contar constantemente con el suministro del agua.

Zonas de Riesgo

Los sectores más críticos con presencia de amenazas media a alta se les debe prestar más atención. Siendo estos un 42% del total de la extensión territorial, cifra alarmante por cuanto estamos hablando que casi un 50% del territorial Rondonense se encuentra en un alto grado de exposición a un riesgo de desastre dado las características geográficas del municipio. Los sitios con mayor atención, se describen y se analizan a continuación:

1. **Vereda Centro y Nariño:** Hundimientos rotacionales de considerable magnitud, reptamiento intenso, cercanía hacia el casco urbano, deslizamientos con hundimientos retrogresivos cerca de la cuenca de la quebrada La Barrosa, socavación por la quebrada, formación de geoestructuras locales. Deslizamiento de Nariño: grietas transversales, escarpes, levantamientos retrogresivos, desembocadura de la quebrada La Barrosa en la quebrada Honda, movimiento rotacional retrogresivo y hundimientos.

2. **Vereda Nueva Granada:** Deslizamiento rotacional antes de la quebrada Potrerana reactivado por cortes en la vía y en épocas de lluvias, quebrada Potrerana aguas arriba del puente en la vía que conduce a esta vereda, flujo de detritos, movimiento de tipo translacional, talud muy empinado, caída de rocas, aguas arriba del río Mueche, movimiento rotacional progresivo, socavación sector Alto Negro en las márgenes de las quebradas,

hundimientos profundos y anchos, arrastre de material.

3. **Vereda San José:** Margen derecha del río Mueche, y Quebrada Potrerana, avalancha de detritos, deslizamiento San José, erosión hídrica, grietas de tracción.

4. **Vereda Junín:** En la desembocadura de la quebrada La Salina, salida de detritos y flujos por pérdida de cohesión, aumento de humedad por precipitación; desembocadura de la quebrada Espinal, hundimientos, desprendimiento de detritos y deslizamiento rotacional remontante entre la Quebrada Espinal y la Quebrada la Peña.

5. **Vereda Sucre:** Reptamientos en la parte superior del coluvión, flujo de tierras y detritos, hundimientos y movimientos ocasionales. En la Quebrada Rosal se presentan flujos y avalanchas de detritos, hundimientos rotacionales constituyendo el deslizamiento de la zona de las veredas Sucre y Bolívar.

6. **Vereda Bolívar:** Caídas y movimientos traslacionales de bloques de areniscas y shales, constituyendo el deslizamiento de la vereda Bolívar.

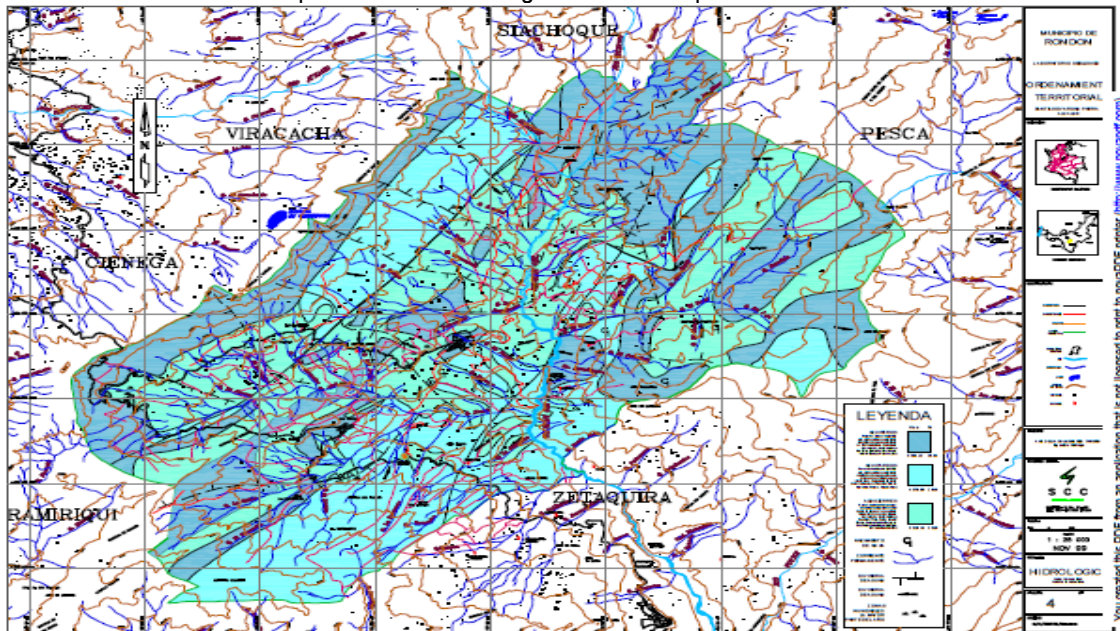
7. **Vereda San Ignacio:** cuchilla Buena Vista en cercanía a la quebrada Honda, deslizamiento rotacional, deslizamiento y flujo de detritos.

8. **Vereda San Isidro:** Margen Izquierda de la Quebrada Honda, falla en cuña sobre roca, por condiciones geoestructurales locales, diaclasamiento, debajo de la cuchilla Chaguatá; en la margen izquierda se observan lengüetas, hundimientos, flujo de tierras, escarpes y conos de deyección.

9. **Vereda San Antonio:** En la desembocadura de la quebrada El Cerezo, hundimiento rotacional retrogresivo, flujo de detritos, deslizamientos, reptación. Sector el Empalme: reptamiento intenso, flujo de tierras, hundimientos en la carretera y deformación de la misma. La quebrada Los Laureles presenta hundimientos, flujos de tierra, reptación, zona de deslizamiento, en cercanías a la carretera.

Aun cuando es evidente el importante número de zonas de alto riesgo, no ha dado las medidas pertinentes y oportunas frente al grado de exposición de la comunidad ni muchos de estos habitantes expuestos, han tomado conciencia de esta situación, donde en ocasiones son ellos artífices del incremento de estos riesgos de desastres lo que ha llevado a la carencia de programas y políticas fuertes que lleven a mantener el ambiente sano, a coordinar y dirigir actividades de control y vigilancia, adquirir y mantener áreas de importancia estratégica para la conservación de los recursos hídricos dado que a algunas vertientes de agua no han sido debidamente conservadas, a un control al uso descontrolado de químicos y contaminación con sus desechos, fortalecimiento de la cultura de producción orgánica, actividades que conlleven a la descontaminación de corrientes o depósitos de agua, un adecuado tratamiento de aguas servidas, eliminación de la tala indiscriminada de bosques, protección a humedales y un actualizado inventario de espacios que requieren de protección ambiental. Entre otras estrategias que contribuyen al control y conservación del medio ambiente.

Mapa 3. Relieve e Hidrografía del Municipio de Rondón.



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal.

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

Vías de Transporte:

Las vías hacen parte de la infraestructura base para el desarrollo de las actividades sociales, económicas y político-administrativas, relaciones urbanas regionales y urbanas rurales que se desprenden del uso y ocupación del suelo, los patrones de asentamiento poblacional y en general la funcionalidad de cada uno de los elementos constitutivos del territorio.

Por el territorio de Rondón pasa la vía del progreso en dirección a Zetaquirá y a Miraflores. Del centro poblado del municipio se cuenta con una carretera que conecta a la vía del progreso al sitio llamado el empalme, esta vía tiene una extensión aproximada de 11 kilómetros. Donde por esta ruta desde el centro poblado hasta llegar a Tunja se recorren aproximadamente 61 kilómetros. Esta vía se conoce como la principal por cuanto el mayor flujo vehicular para el acceso al municipio se da por este lado. Esta vía constantemente se ve obstruida por deslizamientos lo cual requiere de un constante mantenimiento lo cual es una renta negativa para el municipio. De esta manera es importante que se tomen medidas más estructurales que permitan eficientemente mejorar esta condición vial.

Para comunicar al centro poblado de Rondón con el departamento de Boyacá se cuenta además con otra carretera que conecta a la misma vía del progreso, donde por ese paso se encuentra Rancho grande perteneciente al municipio, esta vía de Rancho grande a Rondón tiene una extensión aproximada de ocho kilómetros, esta vía alterna presenta a un más fallas geológicas que con mayor frecuencia la inhabilitan quedando incluso para el paso de motos con un alto riesgo. Esta es un importante vía que además de

comunicar con el departamento comunica con parte del municipio donde habita un número importante de habitantes y además se muestra un importante desarrollo y actividad comercial por quedar esta parte del territorio Rondonense sobre la vía.

Es importante tener en cuenta que el casco urbano de Rondón no se comunica con Zetaquirá directamente, lo cual está ocasionando que todos los flujos económicos que puede generar el paso de personas se desvíen, pasado por el caserío Rancho grande que tiene una importante distancia con respecto al centro poblado, frente a la posibilidad comercial al respecto.

El tránsito de vehículos es muy bajo por el resto del municipio, no solo por las características socioeconómicas de la población sino por la baja calidad y oferta de infraestructura vial.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros veredas y cabecera municipal, 2012

Municipios	Tiempo de llegada desde a la cabecera municipal.	Distancia a la cabecera municipal	Tipo de transporte a la cabecera municipal.
San José	30 min.	3 km	Automotor
Granada	20 min.	8 km	A Pie
Bolívar	30 min.	12 km	A Pie
Ricaurte	15 min	6 km	Automotor
San Antonio	½ hora	11km	Automotor
San Ignacio	10 min	10 km	Automotor
San Isidro	10 min	10 km	Automotor
Nariño	20 min	2 km	Automotor
Centro Rural	45 min	3 km	Automotor
Sucre	1 hora	10 km	A Pie
Junin	1 ½ hora	5 km	Automotor
Picaderas	1 hora	18 km	Automotor

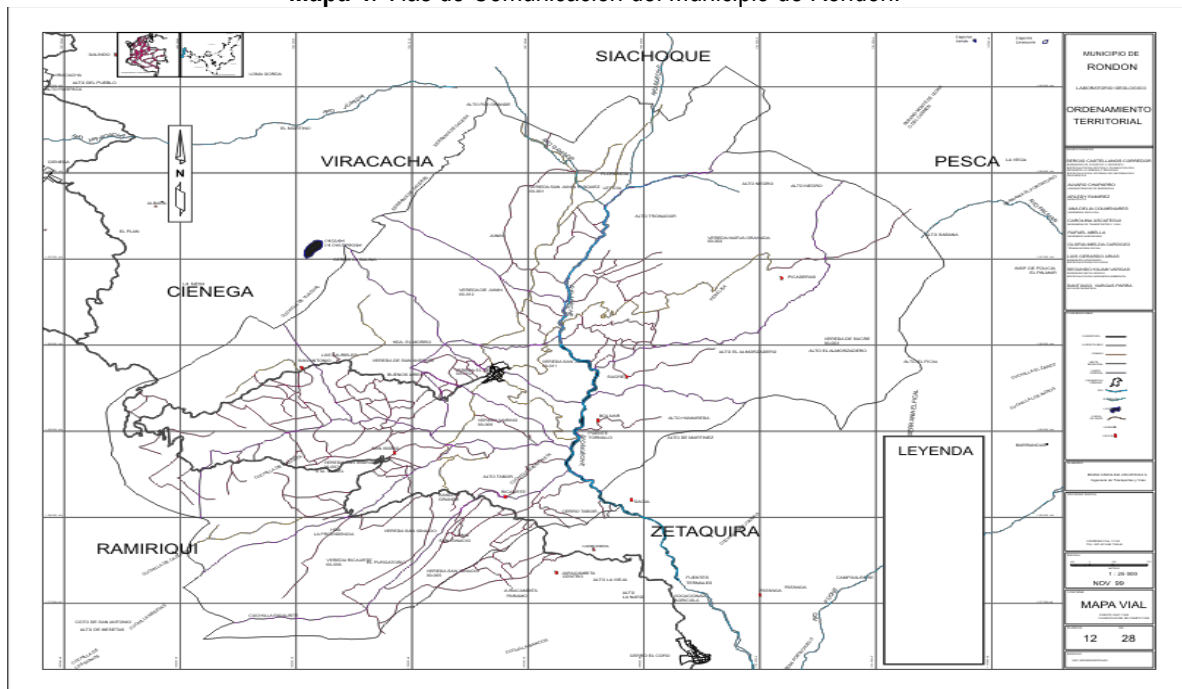
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Rondón hacia los municipios vecinos.

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio	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
Rondón	2 horas y 15 min	61 km	Automóvil	2 horas	15 min
Zetaquirá	25 min	15 km	Automóvil		25 min
Miraflores	1 hora y 30 min	39 km	Automóvil	1 hora	30 min
Ramiriquí	1 hora	30 km	Automóvil	1 hora	
Ciénega	1 hora	29 km	Automóvil	1 hora	
Viracachá	1 hora y 20 min	35 km	Automóvil	1 hora	20 min
Siachoque	2 horas y 30 min	65 km	Automóvil	2 hora	30 min

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 4. Vías de Comunicación del Municipio de Rondón.



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Rondón para el año 2015 cuenta con un tamaño poblacional de 2822 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), al relacionarlo con la población del departamento se puede ver que equivale al 0,22% del total de la población de Boyacá. Es importante resaltar que la población del municipio desde el censo de 2005 a la fecha ha disminuido y se espera que para el 2020 continúen disminuyendo.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial Rondón tiene en promedio 18 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada, si no que por el contrario tiende hacer bastante dispersa como la mayoría de los municipios del departamento; lo que hace que se tengan que programar las actividades de salud buscando que toda la población se vea beneficiada.

Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la siguiente tabla en el municipio de Rondón la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 80,72%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal; sin descuidar la salud del área urbana.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
RONDÓN	544	19,28	2278	80,72	2822	19,28

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que el municipio de Rondón tiene a un 19,28% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural. Es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

En el municipio de Rondón se cuentan con 1434 viviendas de las cuales son 696 urbanas y 738 rurales, con tipo casa (97,9%), tipo cuarto (1,18%), e improvisadas (0,81%) en donde un 93,27% de estas son propias y el 23,73% son arrendadas; con paredes de bloque o ladrillo (80,35%), tapia pisada (10,09%), madera (5,09%), bahareque (3,36%), guadua (0,72%), zinc (0,18%); con pisos de cemento (80,9%), de tierra (9,63%), en baldosa (6,18%), madera (3,18%), mármol (0,09%); con techos de teja (87,45%), losa o plancha (12,08%), paja o palma (0,45%); en cuanto a servicios públicos encontramos que cuentan con sanitario tipo inodoro con conexión a pozo séptico (65,49%), inodoro sin conexión (14,13%), no tiene sanitario (8,28%), letrina (6,23%), inodoro con conexión a alcantarillado (5,84%); con alumbrado eléctrico (93,34%); servicio de agua potable (52,96%); disposición de las basuras: recogidas (32,60%), quemadas (34,40%), tiradas (26,50%), enterradas (5,10%); en cuanto a ventilación e iluminación solo cuentan el (83,48%). Por otra parte en el 9,26% de las viviendas del municipio hay hacinamiento, ante esta situación la alcaldía municipal ha venido gestionando en proyectos de mejoramiento de viviendas con el fin de minimizar esta problemática y lograr mejorar la calidad de vida de la población

Número de hogares

Rondón tiene 1431 hogares, los cuales en su gran mayoría ocupan una sola vivienda, sin embargo hay algunos en los que habitan 2 y 3 hogares en una sola vivienda, el número promedio de personas por familia es de 2.

Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del municipio de Rondón de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,9 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,1% de población negra.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Rondón, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	% de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,1
Ninguno de las anteriores	2820	99,9
Total	2822	100

Fuente: DANE, CENSO 2015

1.2.1 Estructura demográfica

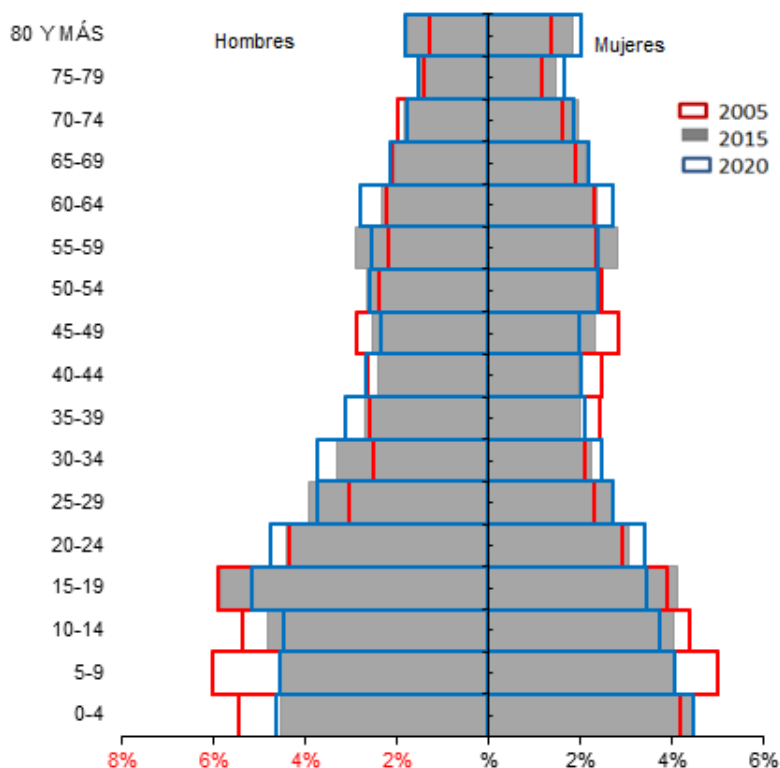
La pirámide poblacional del municipio de Rondón es regresiva evidenciando un descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base y un aumento progresivo de la cuspide; en cuanto a su distribución se observa que la población productiva del municipio es reducida con relación a la población dependiente.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 5 a 14 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y de la población adulta mayor; también se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres se evidencian diferencias en los tres periodos de tiempo estudiados mostrando que en el municipio existen más hombres que mujeres con una diferencia de 7,8%; los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 15 a 19 años seguido de los de 10 a 14 años.

En la figura también se ve que la población adulta mayor se está aumentando y la población infantil reduciendo.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Rondón, en la siguiente tabla se observa que en la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez durante los tres periodos de tiempo estudiado (2005, 2015 y 2020) van disminuyendo, Mientras que las personas mayores van en aumento. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 34,2% para el año 2015, también se observa que las personas mayores ocupan un 19,1% de la población del municipio y se espera que para el 2020 continúe incrementando, por esta razón se deben plantear actividades que permitan que este grupo poblacional tenga un adecuado bienestar.

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

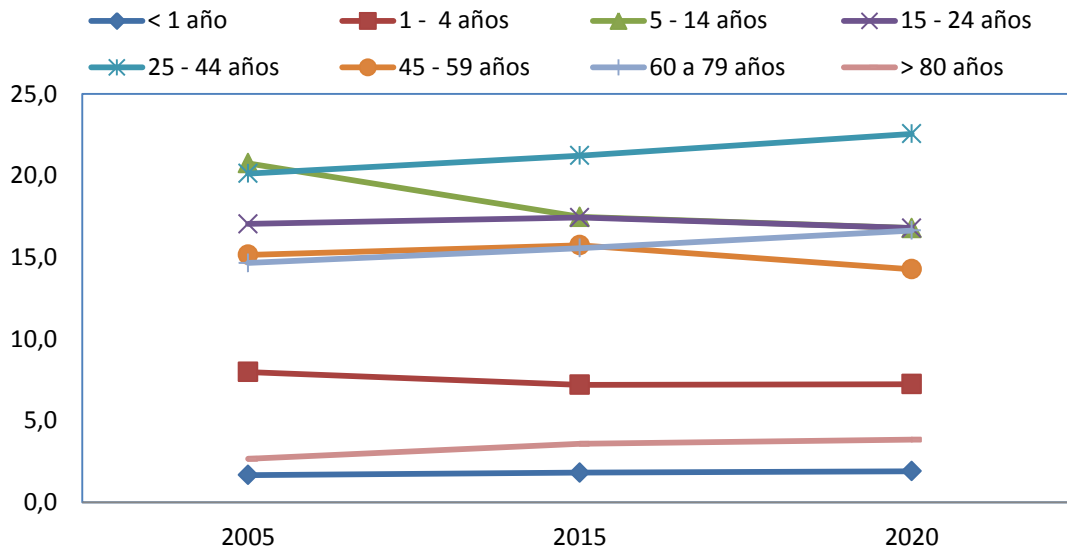
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	357	11,9	301	10,7	299	10,9
Infancia (6 a 11 años)	386	12,8	293	10,4	276	10,1
Adolescencia (12 a 18 años)	412	13,7	383	13,6	324	11,8
Juventud (14 a 26 años)	641	21,3	622	22,0	580	21,2
Adultez (27 a 59 años)	992	32,9	966	34,2	935	34,1
Persona mayor (60 años y más)	521	17,3	540	19,1	561	20,5
Total	3011	100	2822	100	2740	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En el municipio de Rondón se observa en la Figura 2 el cambio porcentual de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año y en los de 15 a 24 años se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 5 a 14 años y los de 45 a 59 años muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 25 a 44, 60 a 79 años y los mayores de 80 se ve un aumento en 2015 y 2020 con respecto a 2005.

Esta grafica permite identificar los cambios que está presentando la población del municipio de Rondón y así poder identificar los grupos poblacionales que mayores incrementos están teniendo y poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente.

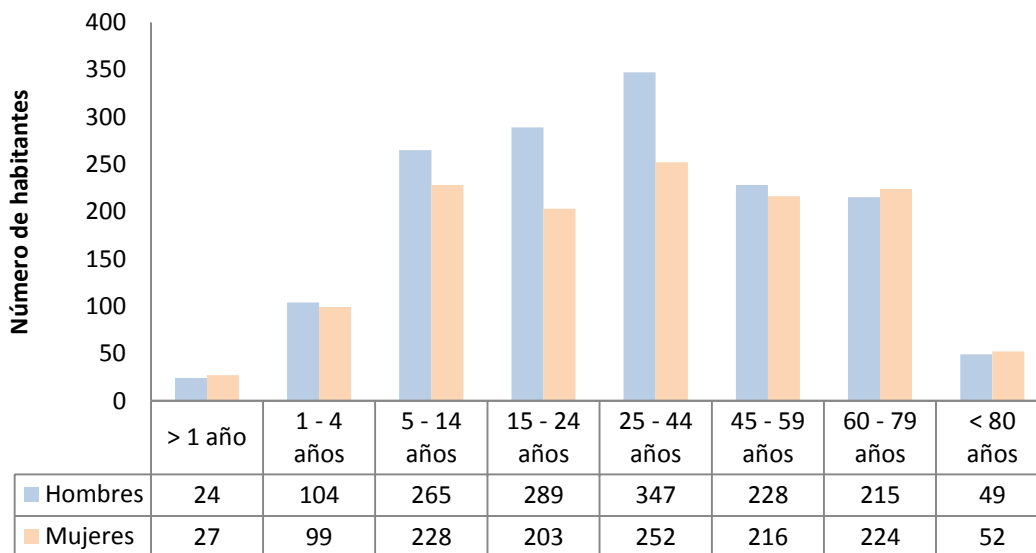
Figura 2. Cambio del Número de población por grupos etarios, Municipio Rondón, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de Rondón tiene mayor cantidad de población masculina y esto se refleja con mayor relevancia en los grupos de 15 a 24; 25 a 44 años y con menor diferencia los de 5 a 14 años, en los demás grupos poblacionales no se observan cambios significativos entre hombres y mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- ✚ **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 118 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 117 hombres, había 100 mujeres.
- ✚ **Razón niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✚ **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas.
- ✚ **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- ✚ **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- ✚ **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 57 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 72 personas.
- ✚ **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 69 personas.
- ✚ **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 53 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 45 personas.
- ✚ **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 23 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 24 personas.
- ✚ **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Rondón se observa que para 2005 era de 19,95, para 2015 de 187,09 y se espera que para 2020 sea de 168,93, esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo pero aun así la población del municipio continua siendo joven.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	3.011	2.822	2.740
Población Masculina	1.632	1.521	1.489
Población femenina	1.379	1.301	1.251
Relación hombres/mujer	118,35	116,91	119
Razón niños/mujer	51	49	50
Índice de infancia	30	26	26
Índice de juventud	22	24	23
Índice de vejez	17	19	20
Índice de envejecimiento	57	72	79
Índice demográfico de dependencia	75,98	69,29	69,24
Índice de dependencia infantil	53,48	44,81	43,85
Índice de dependencia mayores	22,50	24,48	25,39
Índice de Friz	195,95	187,09	168,93

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

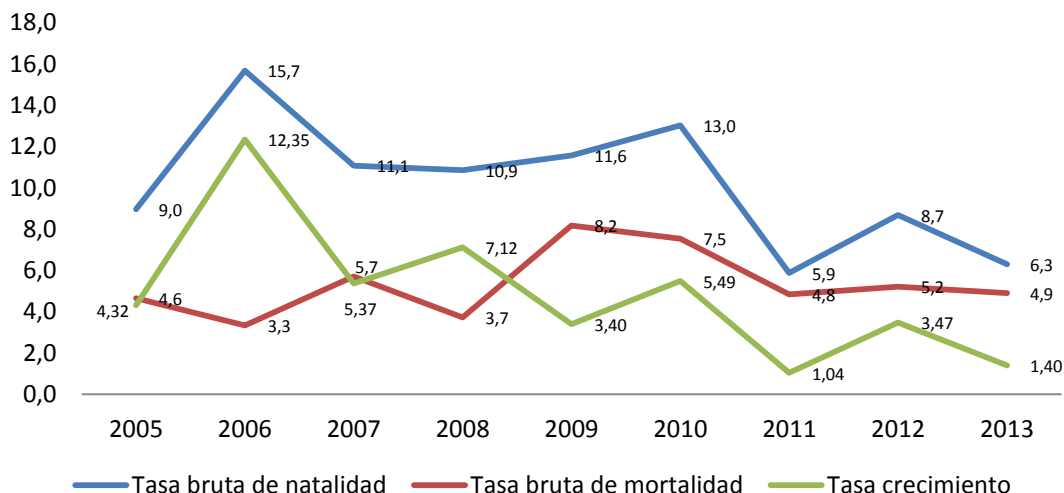
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: Esta tasa para el municipio de Rodón en el año 2013 fue de 6,3 nacimientos por cada mil habitantes, la tendencia de este indicador durante los años estudiados ha sido muy variable, con disminución notoria en los años 2011 y 2013, siendo el 2011 el que presento la menor cifra del periodo en estudio con 5,9 nacimientos por cada mil habitantes, por el contrario el año que registra la mayor tasa es el 2006 con 15,7 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad del municipio de Rondón en el año 2013 fue de 4,9 muertes por cada 1000 habitantes, esta tasa durante los años estudiados ha presentado un comportamiento fluctuante, los años con las tasas más altas fueron 2010 y 2011, la mayor tasa se presentó en el año 2009 con 8,2 muertes por mil habitantes y la menor fue la del 2006 con 3,3 defunciones por cada mil habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Rondón durante los últimos años el crecimiento natural ha sido positivo mostrando que en promedio la población del municipio crece en 4,8.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

Tasa General de Fecundidad: para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio de Rondón es de 33,8 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: este indicador muestra que para el año 2013 no se presentaron nacimientos en mujeres de este grupo de edad, indicador muy favorable para el municipio.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de Rondón para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 34,5 niños. Este hecho hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	33,8
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	34,5

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

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

En el municipio de Rondón del 10 de junio del 2011 a 31 agosto del 2013, 37 personas fueron víctimas del desplazamiento forzado, de los cuales 53,8% corresponden al género femenino y el 41% al masculino. La mayor cantidad de estas personas desplazadas se encuentra ubicadas en los siguientes grupos quinquenales 15 a 19 años (8 casos) y el de 40 a 44 años con (7 casos).

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio Rondón, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	2		
05 a 09 años		2	
10 a 14 años	1	2	
15 a 19 años	3	5	
20 a 24 años	1		
25 a 29 años		2	
30 a 34 años	3	2	
35 a 39 años	2	1	
40 a 44 años	3	4	
45 a 49 años			
50 a 54 años			
55 a 59 años	1	2	
60 a 64 años			
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más		1	

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

Conclusiones

- ✓ El municipio de Rondón tiene una densidad poblacional de 129, habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada si no que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se vea beneficiada.
- ✓ En el municipio de Rondón la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 80,72%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ La población adulta mayor se encuentra en crecimiento como lo muestra el índice de Friz que ha venido disminuyendo con el paso del tiempo, por esta razón se deben priorizar acciones que les permitan mantener buenas condiciones de vida.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Rondón es regresiva evidenciando un descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base y un aumento progresivo de la punta; en cuanto a su distribución se observa que la población productiva del municipio es reducida con relación a la población dependiente.
- ✓ La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Rondón durante los últimos años el crecimiento natural ha sido positivo mostrando que en promedio la población del municipio crece en 4,8.
- ✓ Es importante resaltar que en los últimos dos años no se han presentado partos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio y que se debe mantener así.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio mostro una disminución con respecto al año 2012, sin embargo es importante que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable. Para continuar disminuyendo el indicador.

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

El análisis de la mortalidad representa una valiosa importancia en la dinámica de los grupos poblacionales, de manera que a través de este se pueden identificar las falencias en prestación de los servicios así como el impacto de los programas en salud en las comunidades, además ayuda a evaluar las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo nos apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del Municipio de Rondón.

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

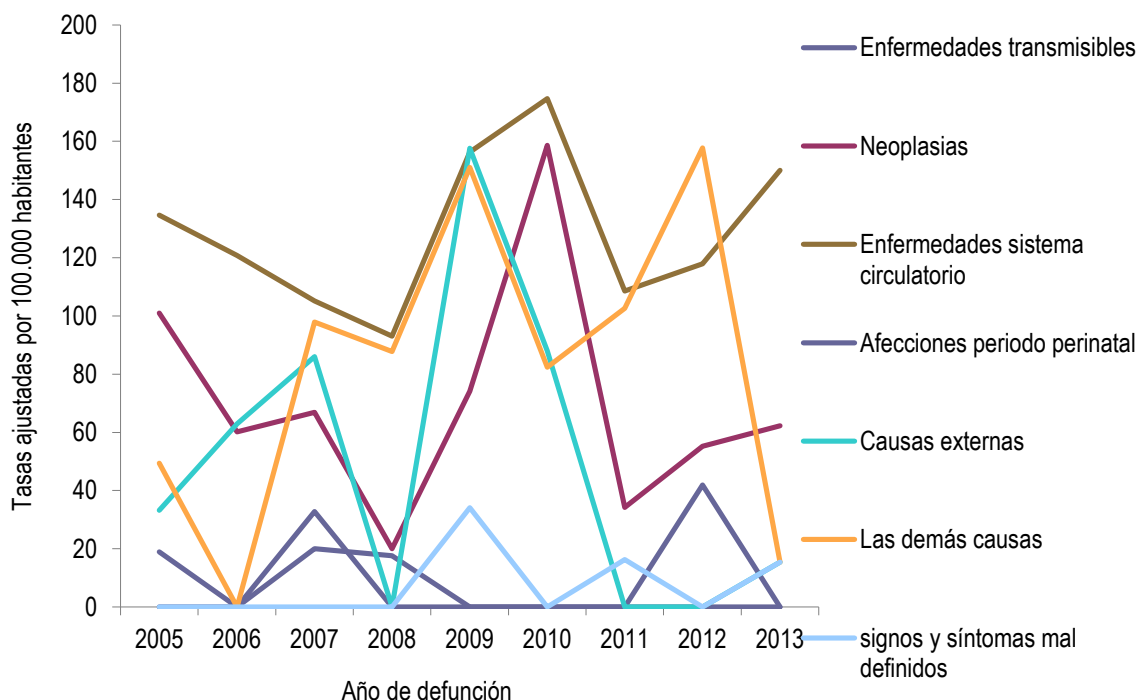
Ajuste de tasas por edad

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

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población de Rondón son las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un comportamiento estable con una ligera tendencia al ascenso, mostrando incrementos importantes en los años 2009 y 2010, para presentar un descenso importante en el año 2011 con una tasa ajustada de 108,57 por 100.000 habitantes; posteriormente ha mantenido un incremento constante para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 150,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; este análisis toma importancia porque refuerza la identificación de prioridades en los programas en salud hacia los estilos de vida saludables en la población; El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupa el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio con una tasa ajustada promedio de 82,69 por cien mil habitantes, presentando un comportamiento fluctuante con amplias variaciones, con unos incrementos importantes en los años 2009 y 2012 posterior al cual presenta un descenso importante en el año 2013 en el que registra una tasa ajustada de 15,41 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. En tercer lugar de importancia se encuentran las causas relacionadas con las Neoplasias, con una tasa ajustada promedio de 70,3 por cada 100.000 hab., presentando un comportamiento con amplias variaciones, muestra un pico importante en el año 2010 con una tasa ajustada de 158,62 por cien mil habitantes para posteriormente exhibir un descenso y terminar en el año 2013 mostrando una tasa ajustada de 62,23 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar para el año 2013. Las Causas externas presentan una tasa ajustada promedio de 49,2 por cada 100.000 hab., con un comportamiento oscilante a lo largo del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque registran bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 5)

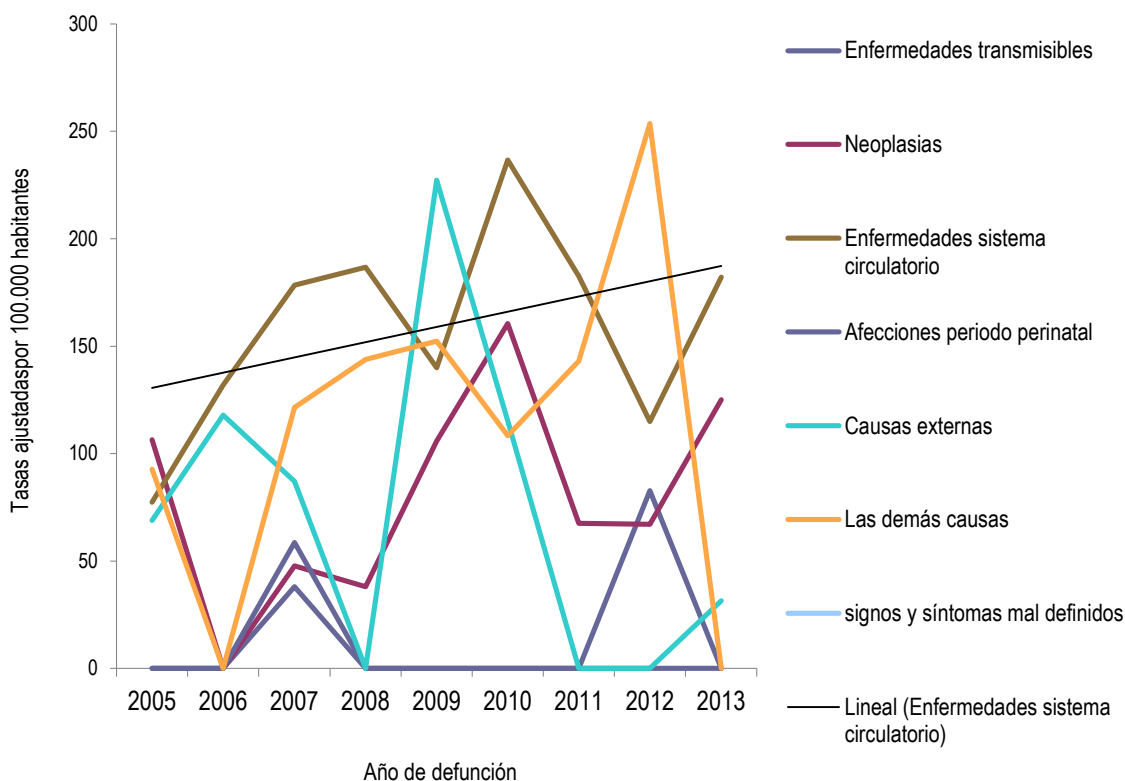
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

En hombres la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio, al igual que en la población general ocupa el primer lugar, sin embargo, las tasas ajustadas por esta causa para este grupo se encuentran ostensiblemente elevadas con respecto a las mujeres, presentando una tasa promedio ajustada de 159.0 x 100.000 hombres, frente a 100.8 para las mujeres; presenta un comportamiento estable con tendencia al ascenso, con un pico importantes en el año 2010 (236.71x100.000 hombres.), con posterior descenso en los años 2011y 2012, para volver a presentar un incremento en el año 2013 en el cual reporta una tasa ajustada de 182.18 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; en segundo lugar se reportan las muertes asociadas a las demás Causas con una tasa ajustada promedio de 112,8 por cada 100.000 hombres, mostrando un incremento progresivo a lo largo del período transcurrido entre los años 2006 al 2012 para posteriormente presentar un descenso súbito en el año 2013, año en el cual la tasa ajustada correspondió a cero muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar; las Neoplasias presentan una tasa ajustada promedio de 79,8 y ocupan el tercer lugar de importancia entre las causas de mortalidad, presentando un comportamiento fluctuante, con la tasa más alta en el año 2010, en el cual presentaron una tasa ajustada de 150.62 por cada cien mil hombres, para luego descender a 67 en los años 2011 a 2012, con un posterior incremento en el año 2013 en el cual la tasa de mortalidad ajustada para esta causa fue de 125,09 muertes por cada cien mil hombres; mientras que las muertes por causas externas presentan un comportamiento oscilante, presentando para el año 2013 una tasa de 31.46 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades transmisibles y las afecciones del período perinatal se encuentran presentes, pero las tasa de mortalidad ajustadas para los hombres son comparativamente más bajas.

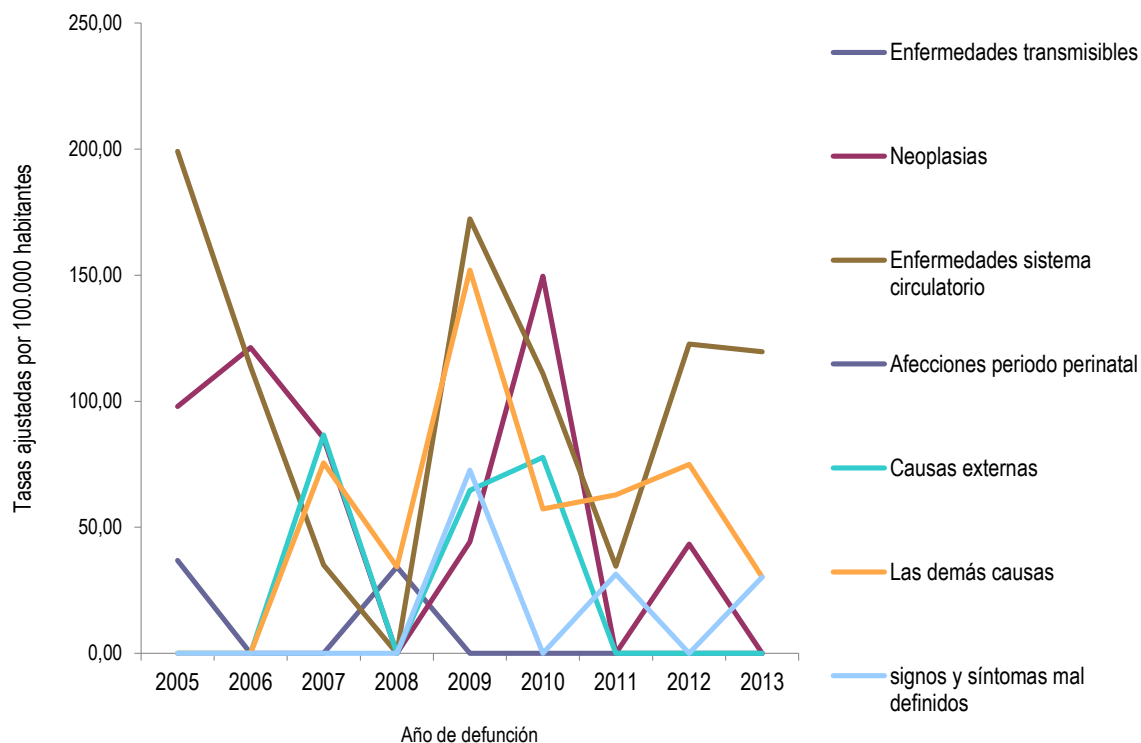
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Rondón, 2005 – 2013.



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

En el Municipio de Rondón, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las Enfermedades del sistema circulatorio, la cuales presentan en promedio una tasa ajustada de 100.8 por cien mil mujeres, seguido por las Neoplasias con una tasa ajustada promedio de 60,2 x 100.000 mujeres y las demás causas con una tasa ajustada promedio de 54,1 x 100.000 mujeres. Las primeras presentan un comportamiento indeterminado con amplias variaciones, pasando de presentar una tasa de 113,6 para el año 2005 a una tasa 119,5 muertes por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las Neoplasias presentan una tendencia al descenso, pasando de 121,2 para el año 2005 a cero muertes por cada cien mil mujeres para el año 2013 si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las muertes por Las Demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas presentan un comportamiento fluctuante con una ligera tendencia al ascenso, presentando la tasa más alta en el año 2009 con una tasa de 152 muertes por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar; posterior al cual reporta una reducción y estabilización de manera que para el año 2013 exhibe una tasa ajustada de 30.2 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las enfermedades transmisibles, mientras que las afecciones del periodo perinatal no presentan mortalidad para las mujeres durante el período evaluado.

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



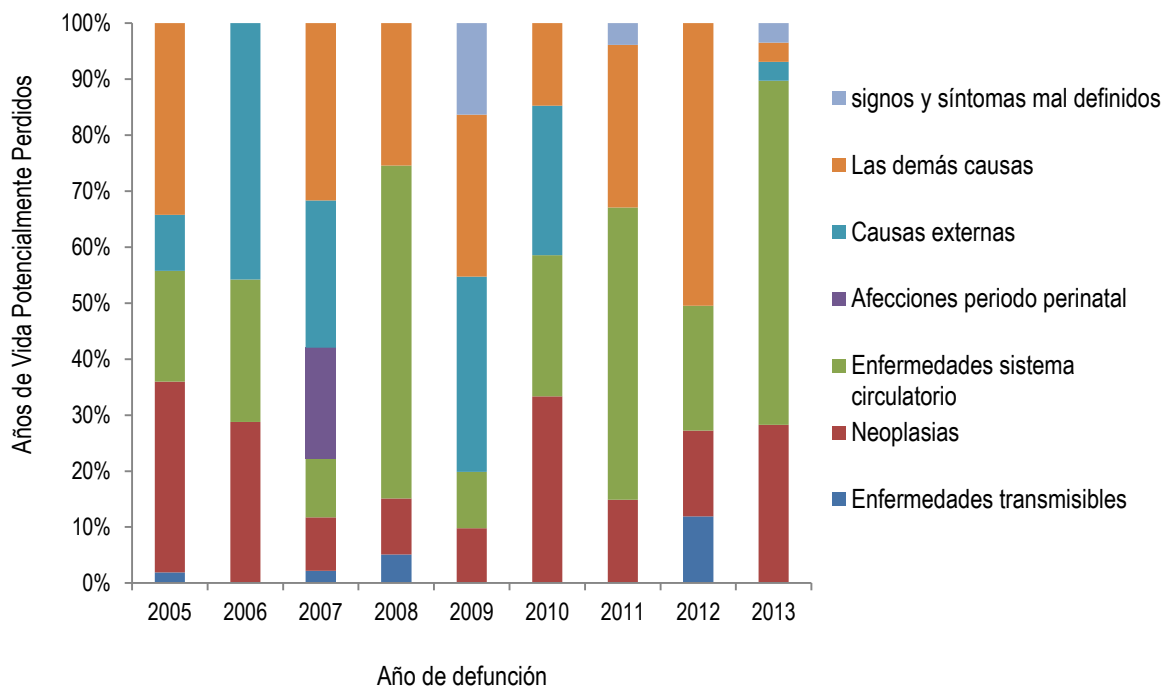
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 de Rondón (2005- 2013), con la clasificación 6/67 de grandes causas se evidencia que la mayor cantidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos se presentó por el grupo de las demás causas con un 26,2%, en segundo lugar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 23,2% y seguidos con un 21,3% de las causas externas, con un porcentaje más bajo se encontraron las neoplasias (19,6%), y significativamente más bajo las afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos con un 3%, finalmente las enfermedades transmisibles aportan un 2% de AVPP; es importante resaltar que el año 2007 es el único año en el que las afecciones del periodo perinatal aportan años de vida perdidos. Se puede observar que en el periodo estudiado (2005 - 2013) en el municipio de Rondón se perdieron 2.349 años de vida, siendo el año 2009 el que más aportó (505 años).

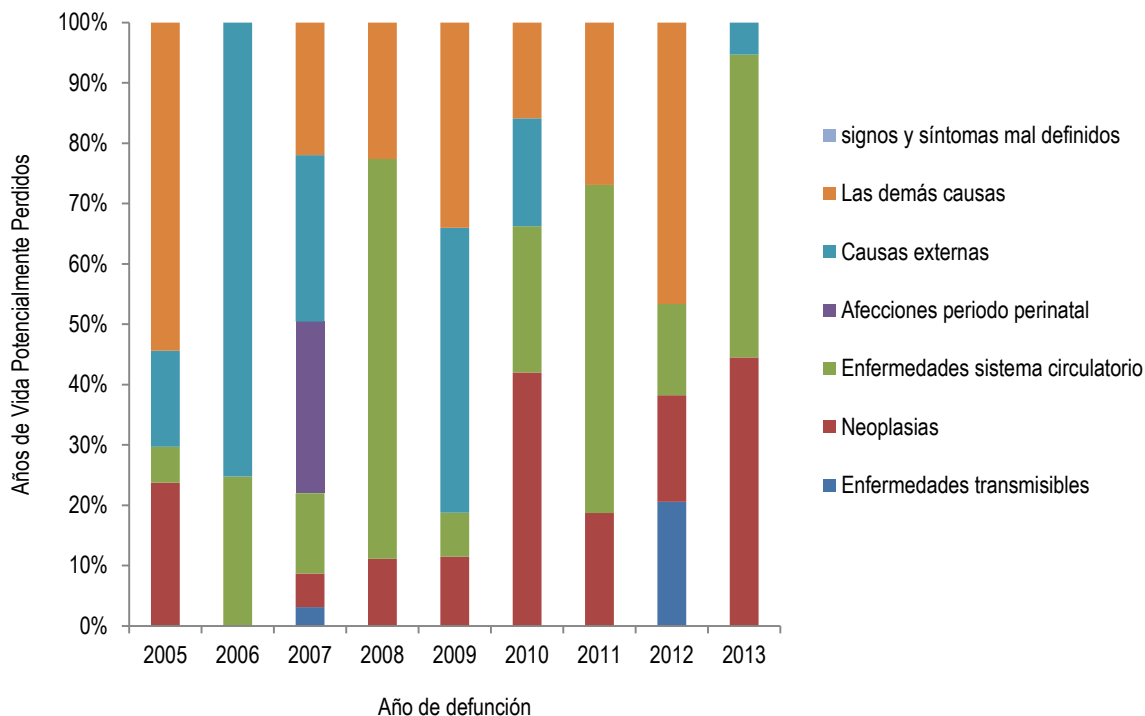
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Rondón, 2005 – 2013.



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

En los hombres la revisión de AVPP, según el análisis de grandes causas muestra mayor carga para el grupo las demás causas con un 26,8%, seguido por el grupo de las lesiones de causa externa con un 25,2%, en tercer lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio (21,5%). En menor proporción le siguen las neoplasias (18,2%), las afecciones del periodo perinatal (5,3%) y las enfermedades transmisibles (2,8%). En hombres no se registran muertes en el periodo estudiado asociadas a signos y síntomas mal definidos. Las afecciones del periodo perinatal únicamente aportan AVPP en el año 2007, mientras que las enfermedades transmisibles aportaron años de vida perdidos en los años 2007 y 2012; Los hombres aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el municipio (1.495) correspondientes al 63,6% del total de años perdidos, siendo el año 2009 el que más aportó.

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



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) evidencia que este género aportó la menor cantidad de AVPP durante el tiempo de estudio (855 años) correspondiente al 36,3% del total de años de vida perdidos, como primera causa está el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (26,2%), seguidas por las demás causas (25%), y luego las neoplasias (22,2%), las causas externas aportaron un 14,7%, las enfermedades transmisibles representan el 9,4% y los signos y síntomas mal definidos el 9% de AVPP en el género femenino, es importante puntualizar que los años de vida perdidos por esta última causa son aportados exclusivamente por mujeres; las enfermedades transmisibles aportan el 1% y las afecciones del periodo perinatal no aportaron años de vida perdidos en esta población a diferencia de lo revisado para hombres.

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

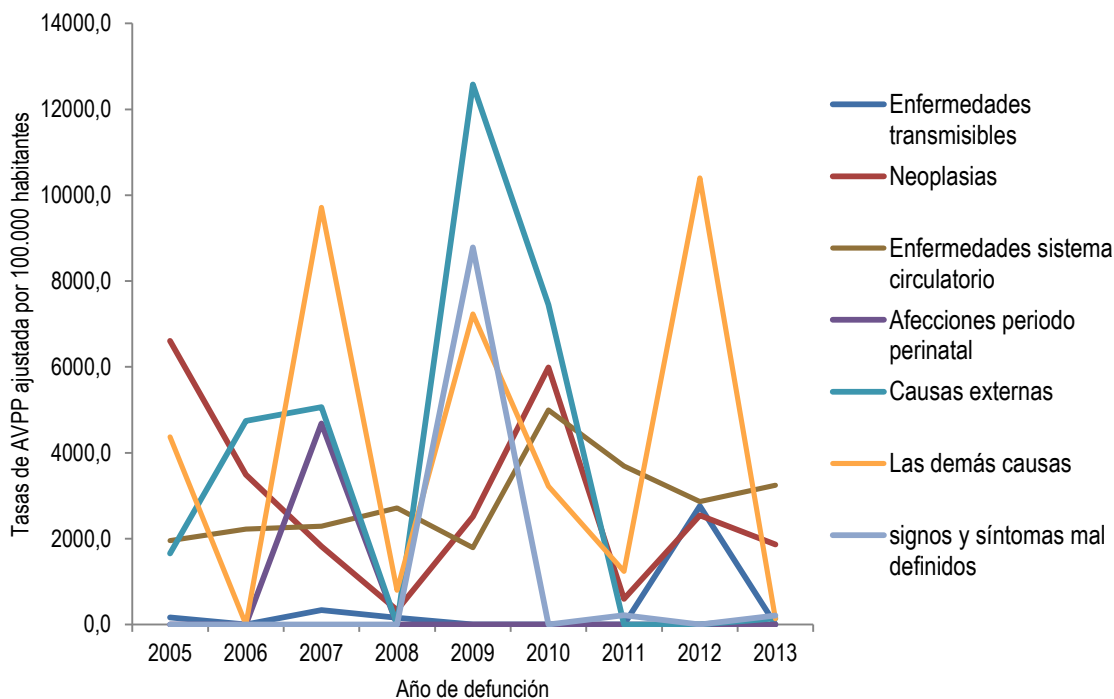


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones. La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Rondón estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa diferencias importantes, pues las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos en el municipio en población general están dadas por las causas externas en primer lugar, seguido de las afecciones del periodo perinatal y en tercer lugar las demás causas con una clara tendencia al descenso en el año 2013. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables de muertes en población muy joven, por afectar de manera más frecuente a población mayor, por el contrario las lesiones de causa externa afecta población muy joven lo cual se evidencia en la tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención de accidentes de tránsito y las agresiones.

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

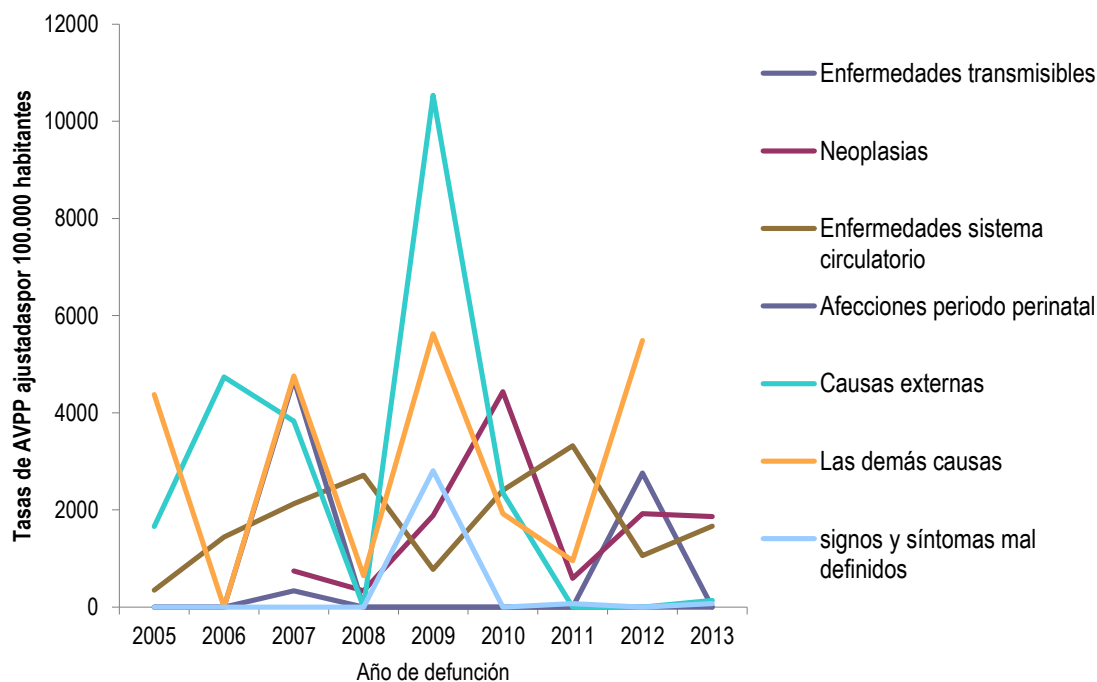


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, al compararlo con la tasa de AVPP hay diferencia importantes, puesto las mayores tasas de años de vida perdidos corresponden exactamente a las mismas causas revisadas para población general, es decir afecciones del periodo perinatal, causas externas y las demás causas, lo cual indica que además de causar un número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas. El municipio debe priorizar acciones de fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y atención en salud principalmente en mujeres pues las muertes perinatales están relacionadas principalmente con estos factores.

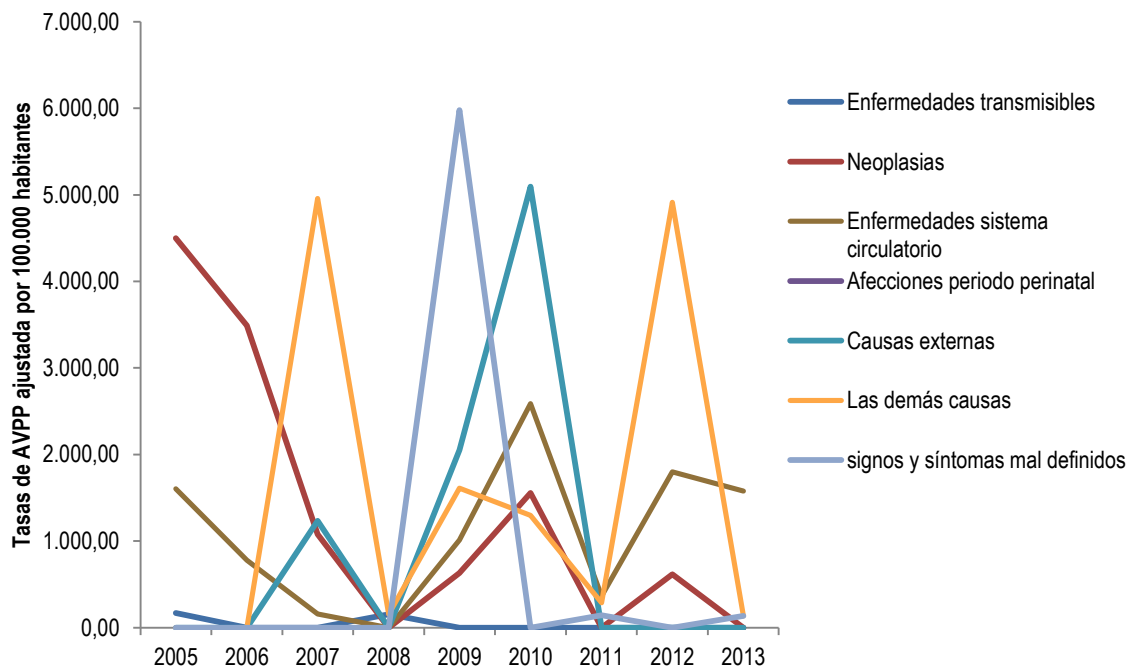
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Rondón 2005 – 2013



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

En mujeres las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento similar al revisado para hombres con algunas diferencias. Las similitudes hacen referencia a que las causas externas ocupan el primer lugar con tendencia al descenso; en segundo lugar se encuentra el grupo de los signos y síntomas mal definidos, lo cual claramente indica fallas en la clasificación del diagnóstico de muerte, este indicador debe ser mejorado notablemente mediante capacitación del personal médico, pues enmascara la realidad de muertes en mujeres en el municipio. La tercera tasa generadora de muertes tempranas en mujeres está asociado a las neoplasias aunque de manera positiva se evidencia tendencia al descenso; estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable, diagnóstico temprano mediante educación a la comunidad y consultas periódicas de control.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

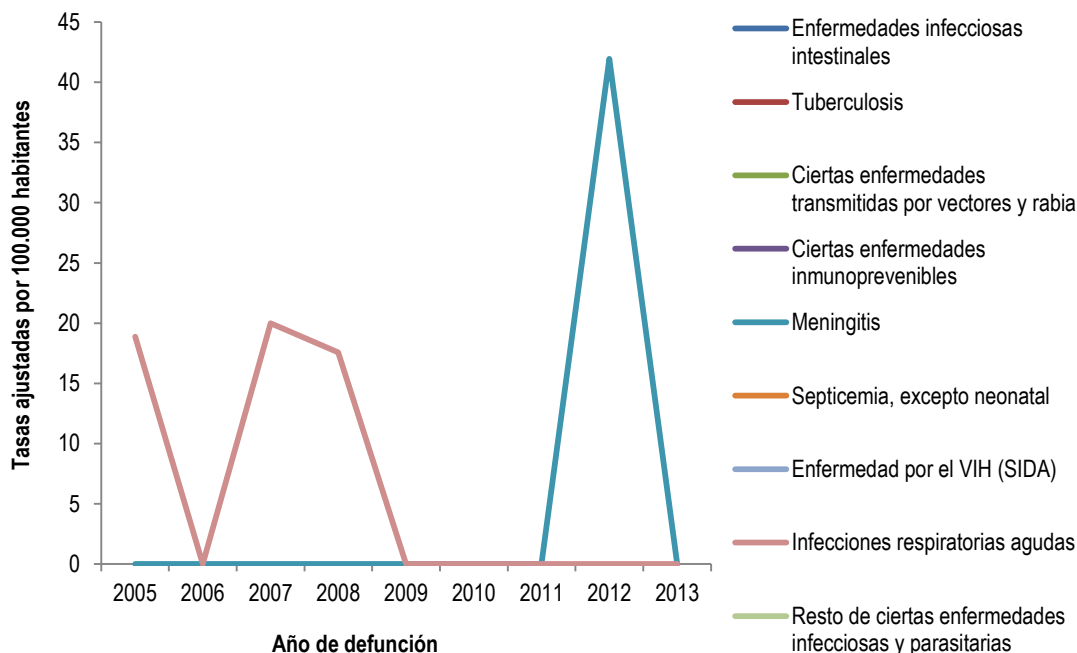
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 6.3 por 100.000 hab., seguida de las muertes relacionadas con Meningitis con una tasa ajustada promedio de 4.7 por 100.000 hab. Las primeras son responsables del 75% de esta pérdida, presentando durante el periodo evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones con incrementos importantes en los años 2005, 2007 y 2008 para luego mostrar un descenso sostenido hasta el año 2013 con tasa de cero; mientras que la mortalidad por Meningitis presento comportamiento únicamente en el año 2012 con una tasa ajustada de 41.94 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Figura 14).

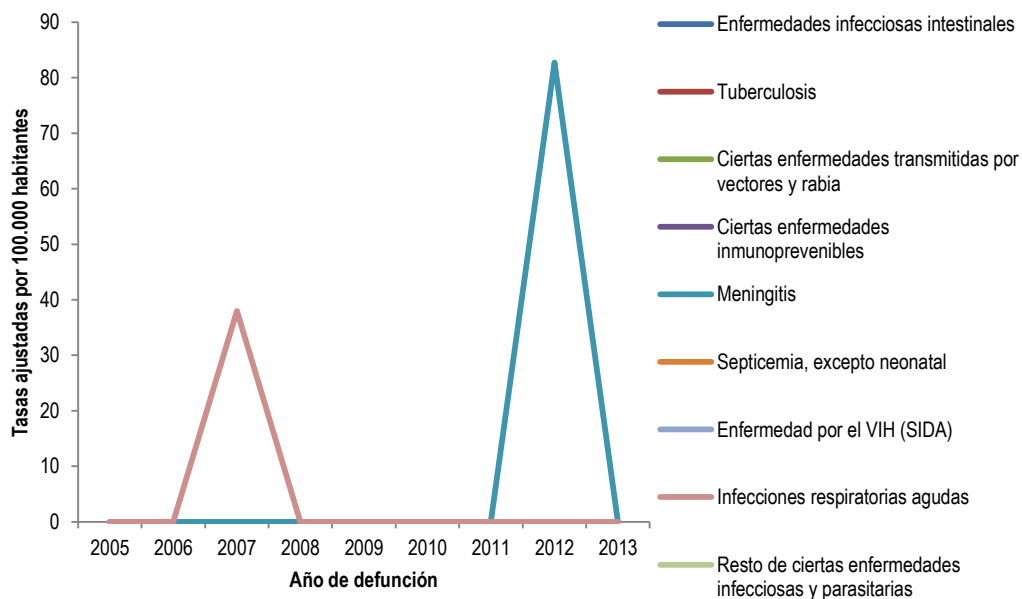
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

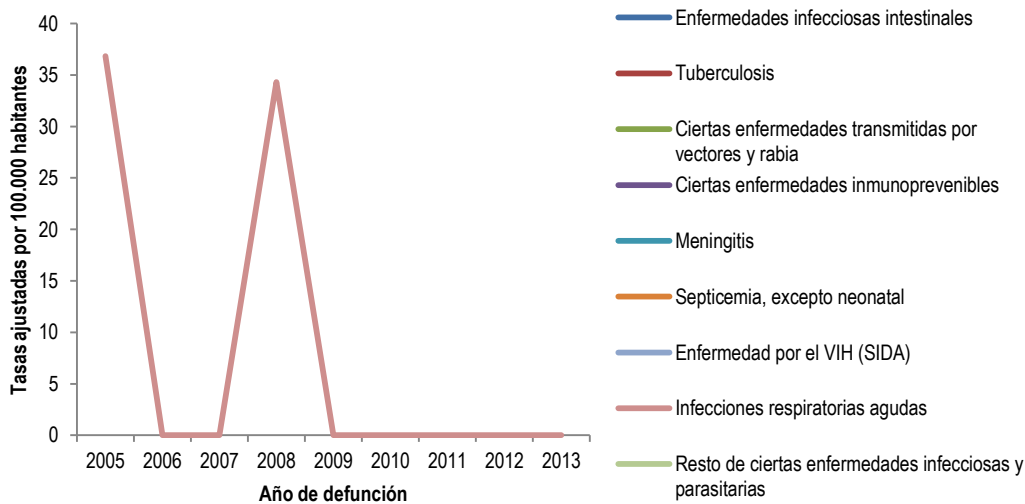
Al analizar el comportamiento de las tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres y en mujeres se encuentra que en los hombres la subcausa que ocupó el primer lugar de importancia correspondió a las Meningitis con casos únicamente en el año 2012, en el cual presentó una tasa ajustada de 82.7 por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Mientras que en las Mujeres, se observó una predominancia en la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observa comportamiento únicamente en los años 2005 con una tasa ajustada de 36.83 y el año 2008 con una tasa ajustada de 34.32 muertes por cada cien mil mujeres; En los hombres se observó comportamiento de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda únicamente el año 2007 con una tasa de 38 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el resto de los años registró una tasa ajustada de cero. Los otros ocho subgrupos no presentaron mortalidad para los hombres ni para las mujeres. (Ver figuras 15 y 16)

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



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

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

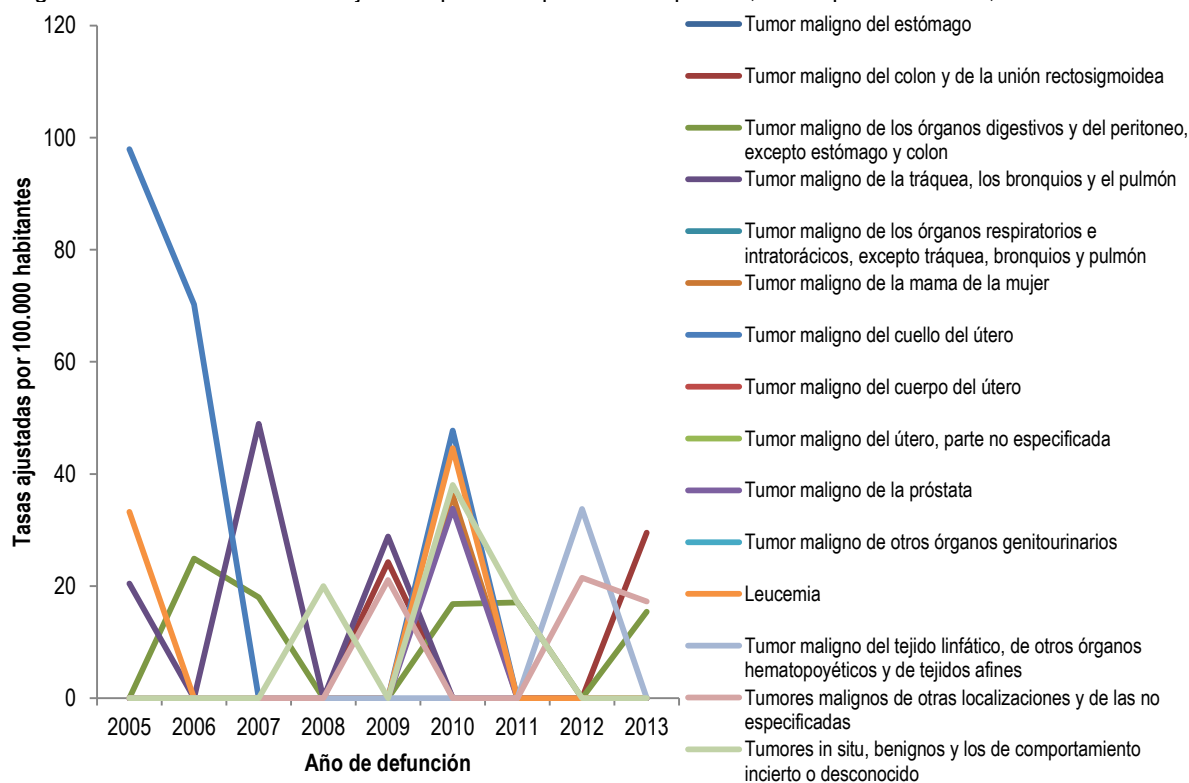


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Rondón, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del cuello del útero, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 24 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa ajustada promedio de 10.9 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 10.2 muertes por cada cien mil habitantes. Las primeras presentan comportamiento oscilante con amplias variaciones, el cual reportando mortalidades, en los años 2006 en el cual mostró una tasa ajustada de 97.9 muertes por cada cien mil habitantes; 2007 con una tasa ajustada de 70,2 por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar y en el año 2010, en el cual reporto una tasa ajustada de 47.7 muertes por cada cien mil habitantes. El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presenta mortalidad únicamente en los años 2005, 2007 y 2009, para este último año si la población se comportara de la misma forma que la población estándar se esperarían 28,84 muertes asociadas a esta causa por cada cien mil habitantes. Los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presentan un comportamiento estable, con variaciones importantes en algunos años, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de 15,41 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 17)

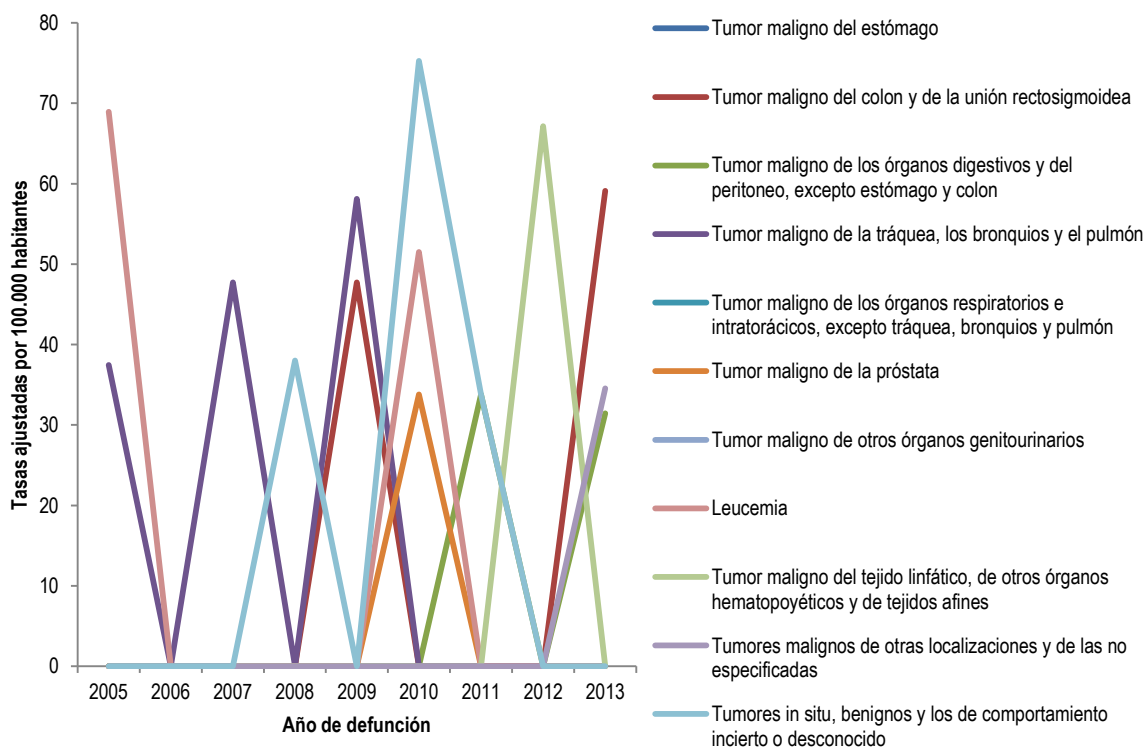
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento diferente al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa ajustada promedio de 16.3 muertes por cada cien mil hombres, le sigue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa ajustada promedio de 15.9 por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Leucemia, los cuales exhiben una tasa ajustada promedio de 31.4 muertes por cada cien mil hombres. Para el caso de Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido se observa mortalidad únicamente en los años 2008, 2010 y 2011 con su incremento más importante en el año 2010 en el cual presentó una tasa ajustada de 75.2 por cada 100.000 hab. En cuanto al Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón se evidencia mortalidad únicamente en los años 2005, 2007 y 2009 año en el cual presentó la tasa más alta con una tasa ajustada de 58.13 por cada cien mil hombres. Mientras que para el caso de las muertes asociadas a Leucemia, se observó comportamiento únicamente en los años 2005 y 2010 año en el cual presentó una tasa ajustada de 51.5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 18)

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

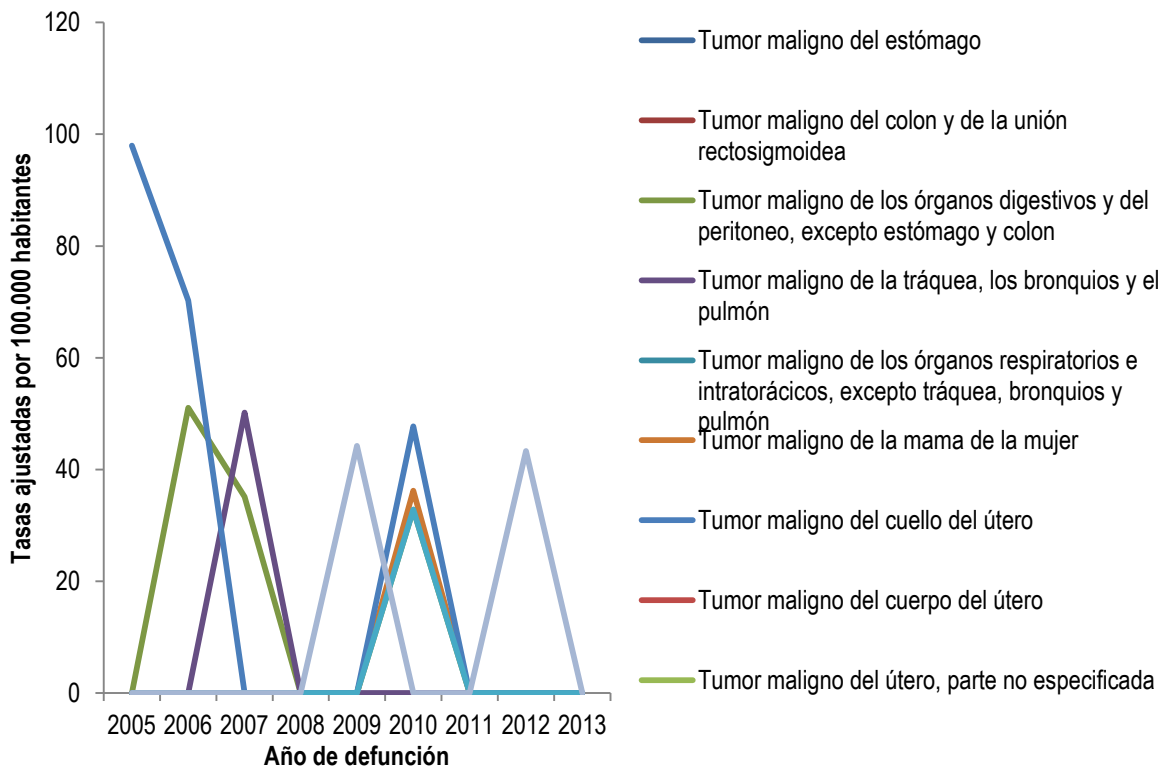


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a las mujeres el Tumor maligno del cuello del útero representa la primera subcausa de mortalidad entre las neoplasias, con una tasa ajustada promedio de 24.0 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2005, 2006 y 2010 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 47.7 por cada 100.000

mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa ajustada promedio de 13.2 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos únicamente los años 2006, 2007 y 2010, para este último año alcanzó una tasa ajustada de 32.83 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar; seguido por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, la cual presentó una tasa ajustada promedio de 9.7 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos únicamente en los años 2009 y 2012, en el cual alcanzó una tasa ajustada de 43.3 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar; para los casos de mortalidad asociados a Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer y Leucemia la tasa de mortalidad ajustada fue baja; mientras que para las ocho subcausas restantes no se presentaron casos de mortalidad. (Ver figura 19).

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



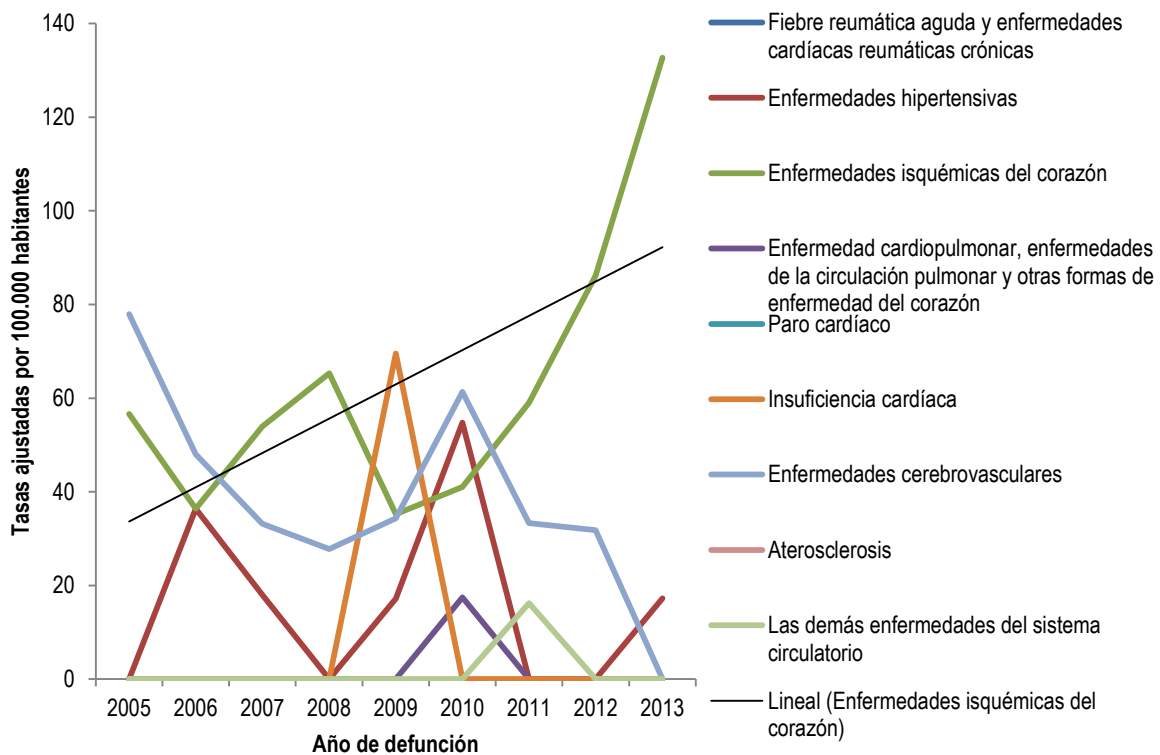
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Rondón las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 62.9 por cada cien mil habitantes, mostrando un comportamiento con tendencia marcada al ascenso, de manera que mientras para el año 2005 presentó una tasa ajustada de 56.6, para el año 2013 se esperaría una tasa ajustada de 132.7 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la

población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, con una tasa ajustada promedio de 38.6 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando comportamiento con tendencia al descenso, presento su pico más alto en el año 2005 con una tasa de 78.0 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa de cero, si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades hipertensivas con una tasa promedio ajustada de 16.0 por cada cien mil habitantes, presentando un comportamiento estable con una ligera tendencia al descenso. Es importante resaltar el comportamiento de las muertes asociadas a las Enfermedades Hipertensivas, las cuales presentan un comportamiento oscilante con amplias variaciones, de manera que han pasado de tener una tasa ajustada de mortalidad de cero en el año 2005 a alcanzar su máximo pico en el año 2010 con una tasa ajustada de 54.8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 20)

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

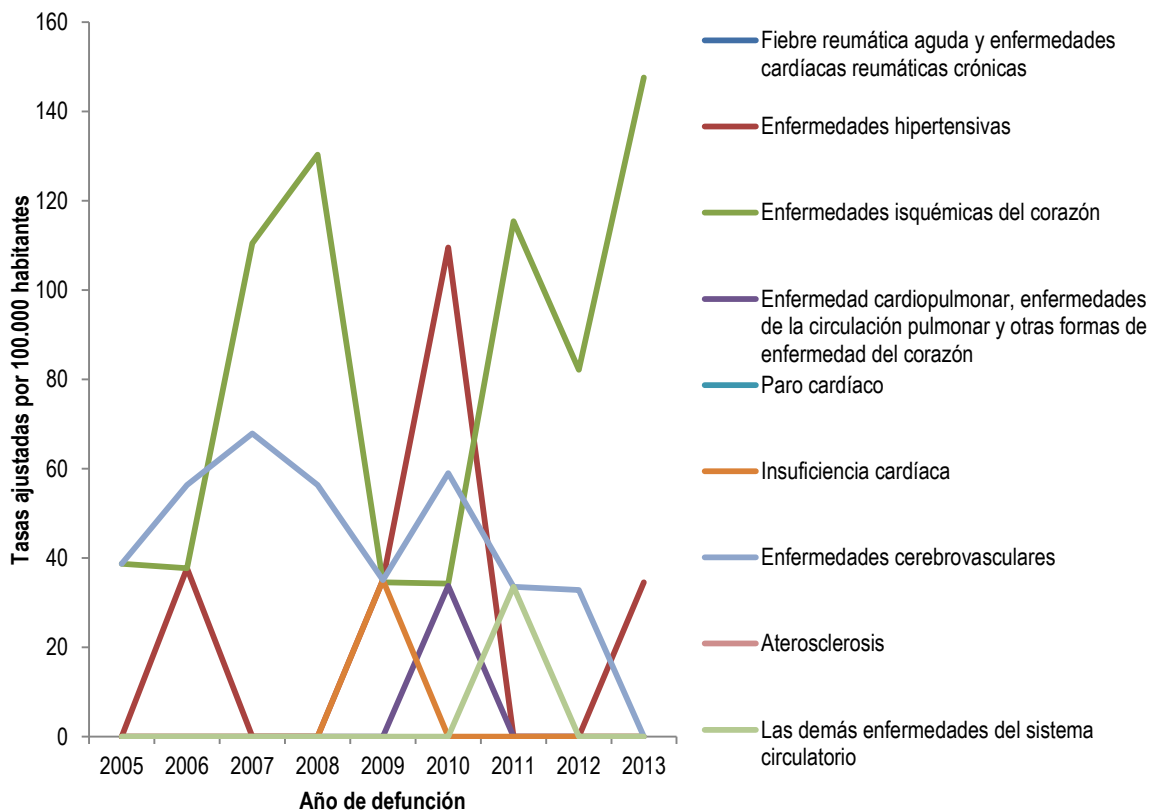


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan las enfermedades isquémicas del corazón, presentado una tasa ajustada promedio de 81.3 muertes por cada cien mil hombres, mostrando tasas considerablemente altas con respecto a las demás subcausas en la mayoría de años evaluados, alcanzando su pico más alto en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 147.6 por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año, la cual representa la tasa más alta registrada en el período evaluado y para las demás subcausas; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas

con Enfermedades cerebrovasculares, con una tasa ajustada promedio de 42.2 por cada cien mil hombres, con un comportamiento constante a lo largo del período evaluado, mostrando una tendencia al declive; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, las cuales reportan una tasa ajustada promedio de 24.1 por cien mil habitantes, muestra un comportamiento indeterminado con un incremento importante en el año 2010, en el cual se esperarían 109.5 muertes por cada cien mil hombres, si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 21)

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

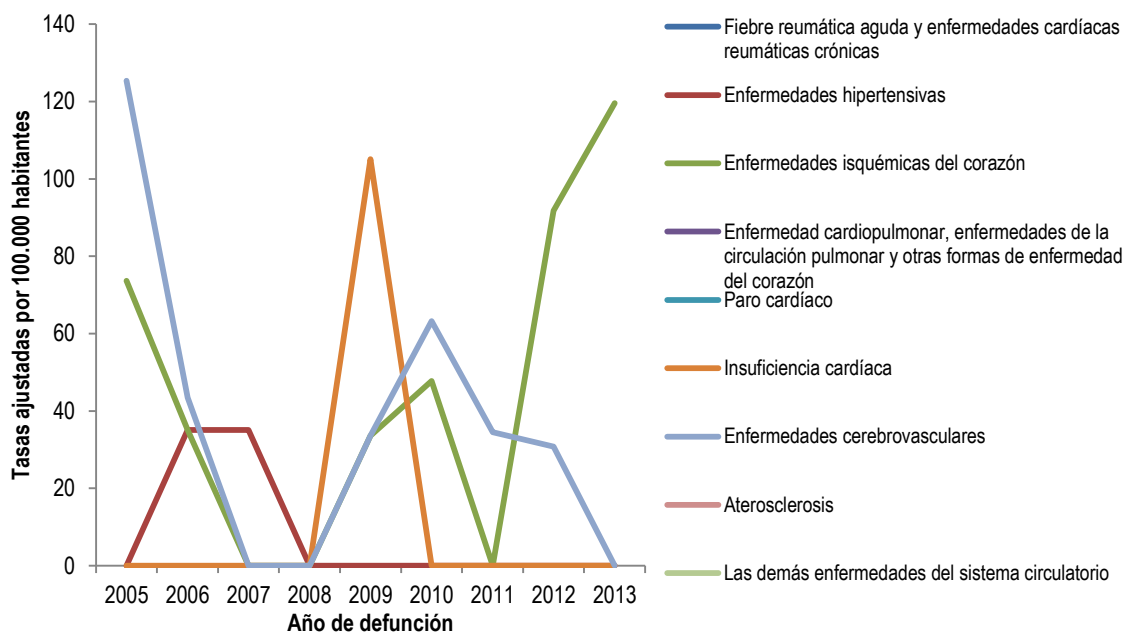


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, presentando una tasa ajustada promedio de 44.6 muertes por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular, exhibiendo la tasa ajustada más alta para el año 2013 con una tasa ajustada de 119.5 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden de importancia las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 40.65 por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular, exhibiendo la tasa ajustada más alta para el año 2005 con una tasa ajustada de 43.4 muertes por cada cien mil mujeres, posterior al cual presenta un descenso abrupto a cero, el cual se mantuvo durante los años 2007 a 2008, presentando después un incremento moderado hasta el año 2010, en el cual alcanzo una tasa ajustada de 63.2, posterior al cual ha venido en declive para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de cero muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; el tercer lugar lo ocupan las muertes

relacionadas con Insuficiencia cardíaca, las cuales registran una tasa ajustada promedio de 11.7 por cada cien mil mujeres, mostrando comportamiento únicamente en el año 2009 en cual presento una tasa ajustada de 105.1 muertes por cada cien mil mujeres, si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 22)

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

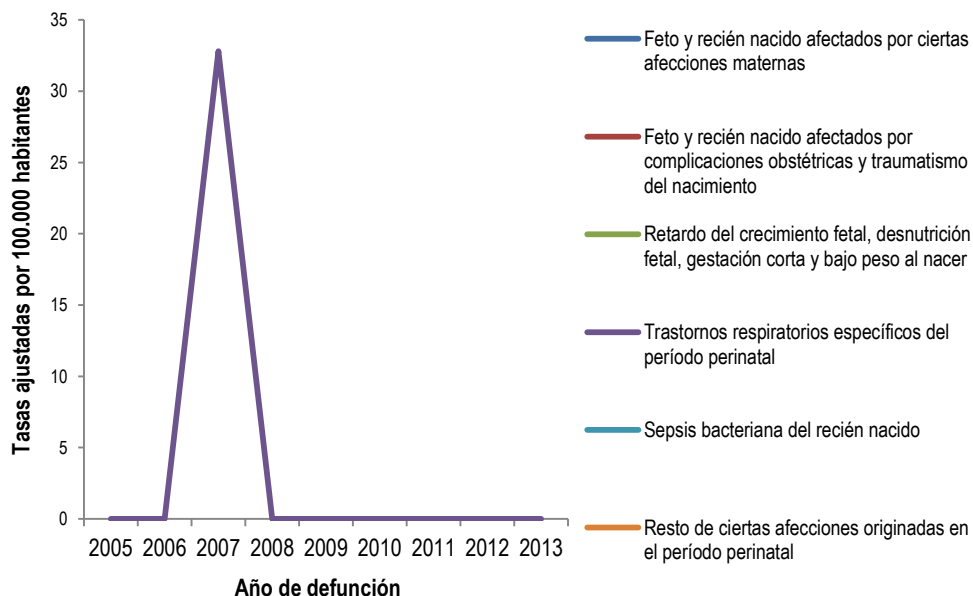


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal es la únicas subcausas presentadas en el Municipio de Rondón durante el período evaluado (2005 a 2013); la cual presenta comportamiento únicamente en el año 2007 con una tasa ajustada 32.8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las 5 subcausas restantes no mostraron mortalidad. (Ver figura 23)

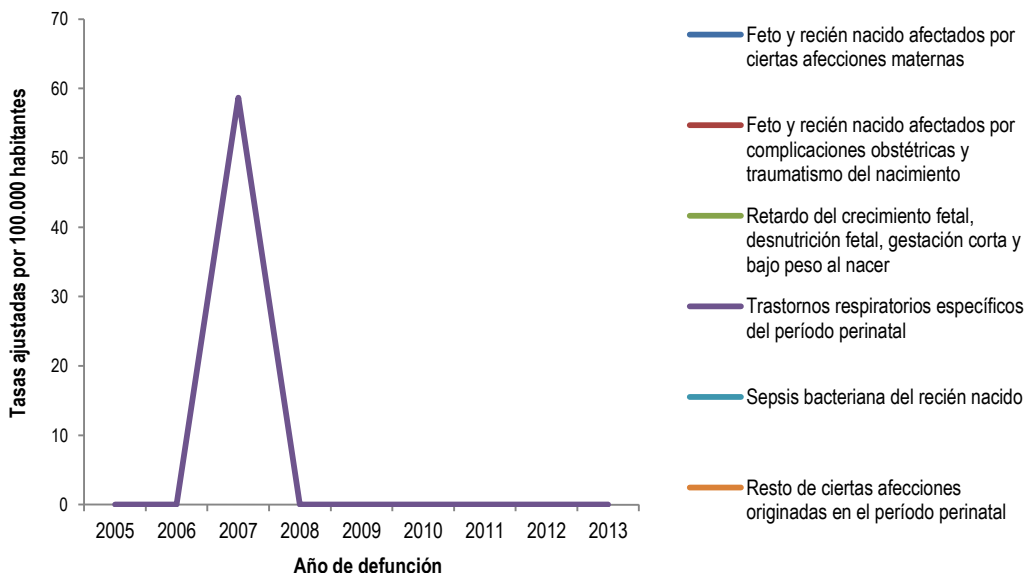
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres no se presenta comportamiento en ninguno de los años estudiados (2005 - 2013) mientras que en los hombres se presentan muertes específicamente para la subcausa relacionada con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido, la cual presenta una tasa ajustada promedio de 6.5 por cada cien mil hombres; se presentan casos por esta subcausa únicamente en el año 2007, en el cual mostro una tasa ajustada de 58.67 por cada cien mil hombres, no se presentan más mortalidades asociadas a dicha causa para el resto de años; En cuanto a la proporción de casos para esta causa, se encontró que los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido representan el 100% (n=1) de los casos de muerte en hombres presentados en el año 2007. (Ver figuras 24)

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

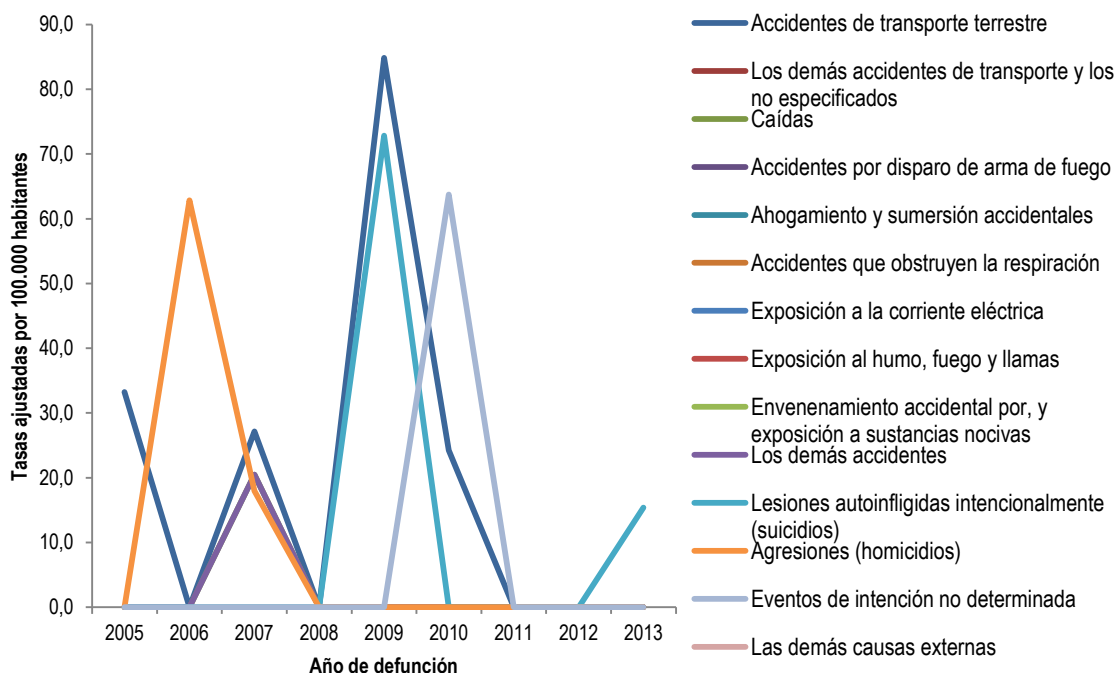


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Rondón presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, con una tasa ajustada promedio de 18.8 muertes por cada 100.000 hab., seguido de las muertes asociadas a Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada promedio de 9.8 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las Agresiones (homicidios) los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 9.0 muertes por cada 100.000 hab. Los Accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento oscilante, con extensas variaciones, presentado su máximo pico en el año 2009 con una tasa ajustada de 84.8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, siendo esta la tasa más alta registrada por entre las subcausas para este año, posterior al cual mantuvo una tendencia al descenso hasta el año 2011, en el cual alcanzó una tasa de cero, la cual se ha mantenido durante los años posteriores; las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) presentan un comportamiento diverso con amplias variaciones a lo largo del período evaluado, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2009 y 2013, año en el cual mostró una tasa ajustada de 15.4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; las Agresiones (homicidios) exhiben comportamiento únicamente en los años 2006 y 2007, el último año en el que reportan mortalidad por esta subcausa se alcanzó una tasa ajustada de 17.97 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, presentando un posterior descenso a cero. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio que vayan enfocados a la prevención de la violencia y a la salud mental, así como a la educación a la comunidad en medidas de prevención de accidentes de tránsito. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados. (Ver figura 25)

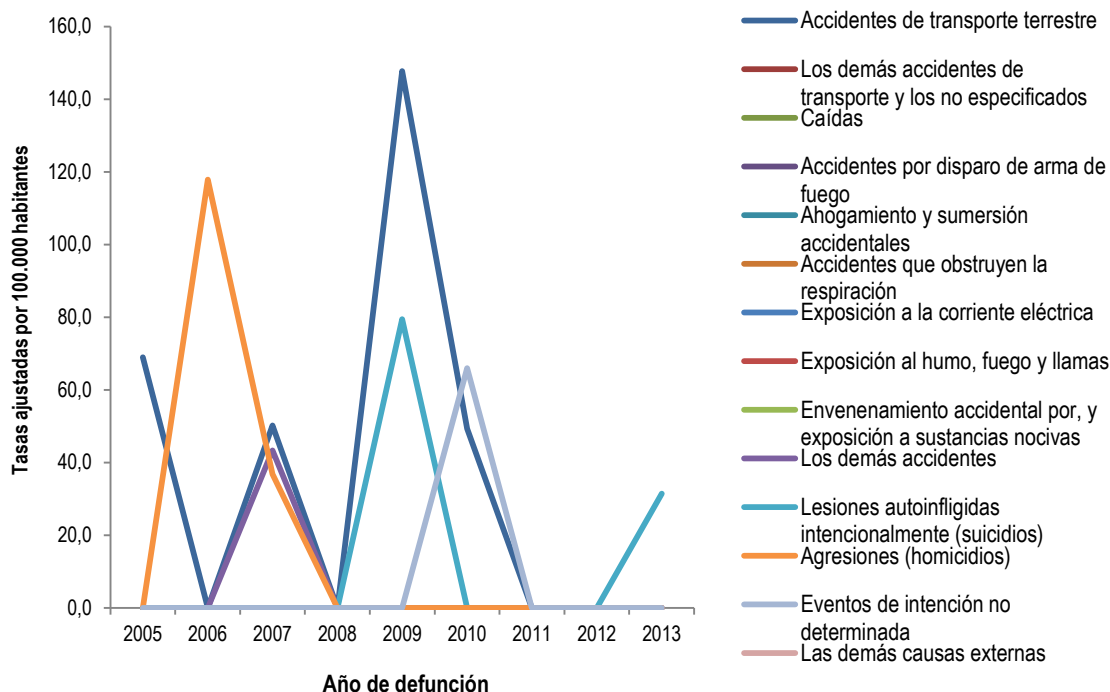
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; la principal subcausa de mortalidad para esta población son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 35.1 por cada 100.000 hombres, los cuales presentan comportamiento fluctuante, ostentando para el año 2009 una tasa ajustada de 147.7 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar, la cual es la más alta registrada a lo largo del período evaluado; le siguen las Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada promedio de 17.2 presentando comportamiento únicamente en los años 2006 y 2007 registrando su máximo pico para el año 2006 con una tasa ajustada de 117.9 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 12.3 por cada cien mil hombres, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2009 y 2013, para este último año se registró una tasa ajustada de 31.45 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Los Eventos de intención no determinada solamente presentan casos durante el año 2010 posterior al cual se han mantenido en cero, mientras que los demás accidentes presentan casos únicamente para el año 2007; el resto de subcausas no han presentado mortalidad durante el período evaluado. (Ver figura 26)

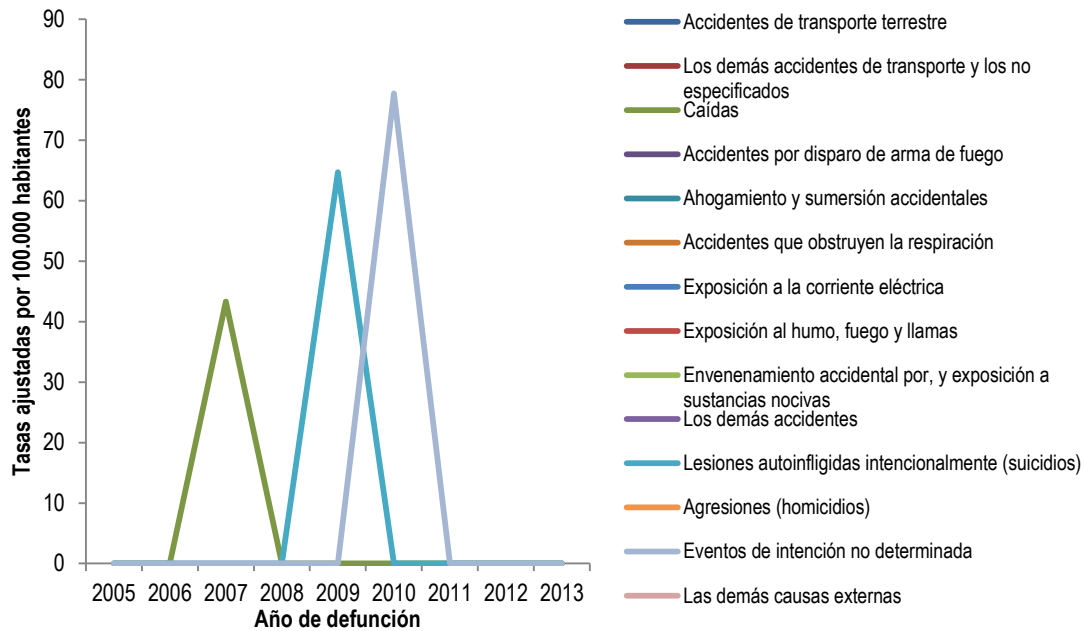
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

A diferencia de los hombres Eventos de intención no determinada fueron la primera causa externa de muerte en mujeres en el período evaluado, mostrando una tasa ajustada promedio de 8.6 por cada 100.000 hab., presentando casos únicamente en el año 2010 con una tasa ajustada de 74.7 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; le siguen Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 7.2 por cada 100.000 hab., presentando casos únicamente en el año 2009 con una tasa ajustada de 64.7 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar en tercer lugar se encuentran Caídas con una tasa ajustada promedio de 4.8 por cada 100.000 hab., presentando casos únicamente en el año 2007 con una tasa ajustada de 43.3 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 27)

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

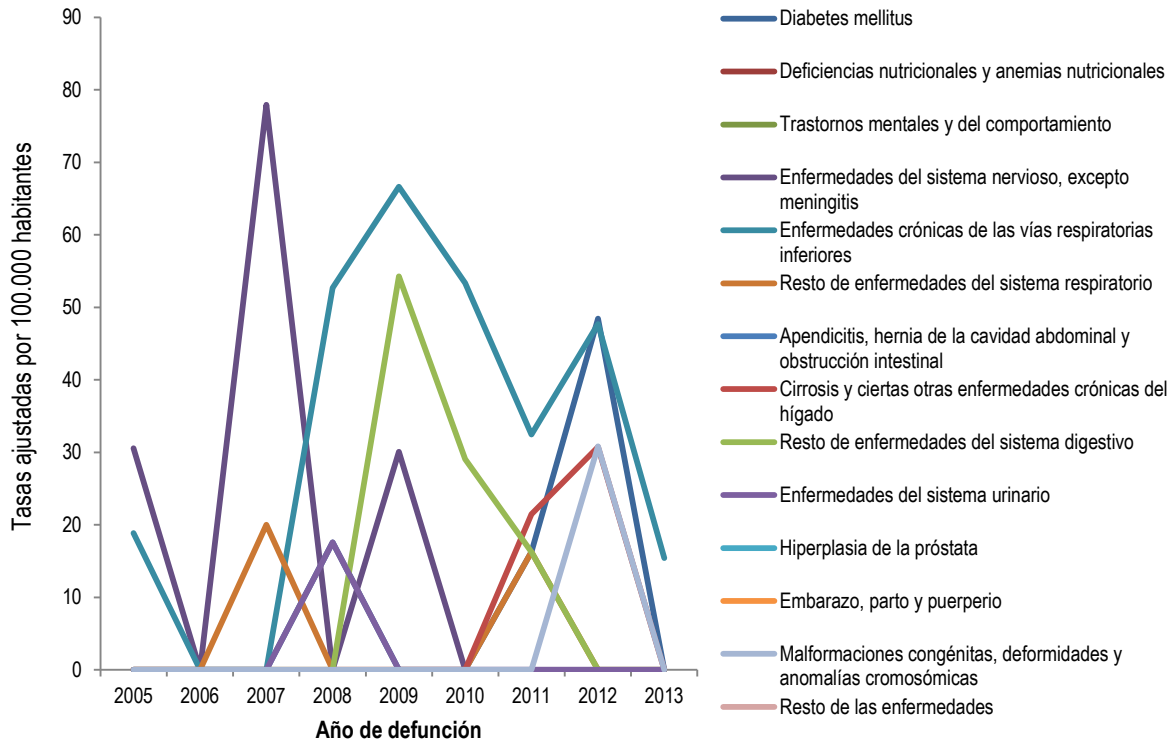


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 31.9 por 100.000 hab. Mostrando un comportamiento fluctuante con profundas diferenciaciones a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2009 con una tasa ajustada de mortalidad de 66.6, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 15.40 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada promedio de 15.4 por cada 100.000 hab., las cuales presentan un comportamiento irregular, registrando mortalidad únicamente en los años 2005, 2007 y 2009 para este último año reporto una tasa ajustada de 30.0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran Resto de enfermedades del sistema digestivo las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 11.1 por cada 100.000 hab. Exhibiendo un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado, con incrementos importantes en los años 2009 y 2010, posterior al cual ha mantenido una tendencia al descenso. (Ver figura 28)

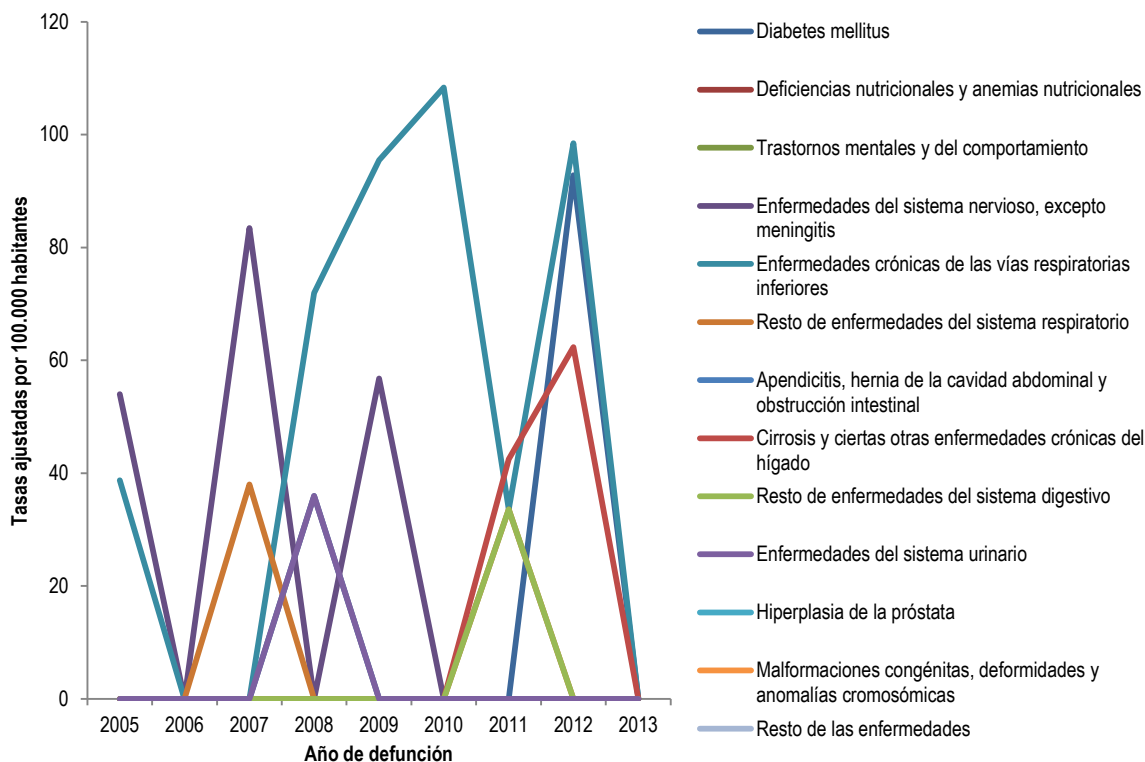
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 49.6 por cada 100.000 hab., mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2010 con una tasa ajustada de mortalidad de 108.4 si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada promedio de 21.6 por cada 100.000 hombres, exhibiendo un comportamiento irregular, con grandes diferencias a lo largo del período evaluado, registrando mortalidad únicamente en los años 2005, 2007 y 2009 para este último año mostró una tasa ajustada de 56.7 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de similar forma que la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Diabetes mellitus con una tasa ajustada promedio de 14.3 por cada 100.000 hombres, con un comportamiento irregular, reportando mortalidad únicamente en los años 2008 y 2012, para este último año muestra una tasa ajustada de 92.8 muertes por cada cien mil hombres, si el comportamiento de la población del municipio fuera similar al de la población estándar. Con respecto a las muertes relacionadas con las subcausas Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema urinario y Resto de enfermedades del sistema digestivo presentan tasas de mortalidad más bajas con comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 29)

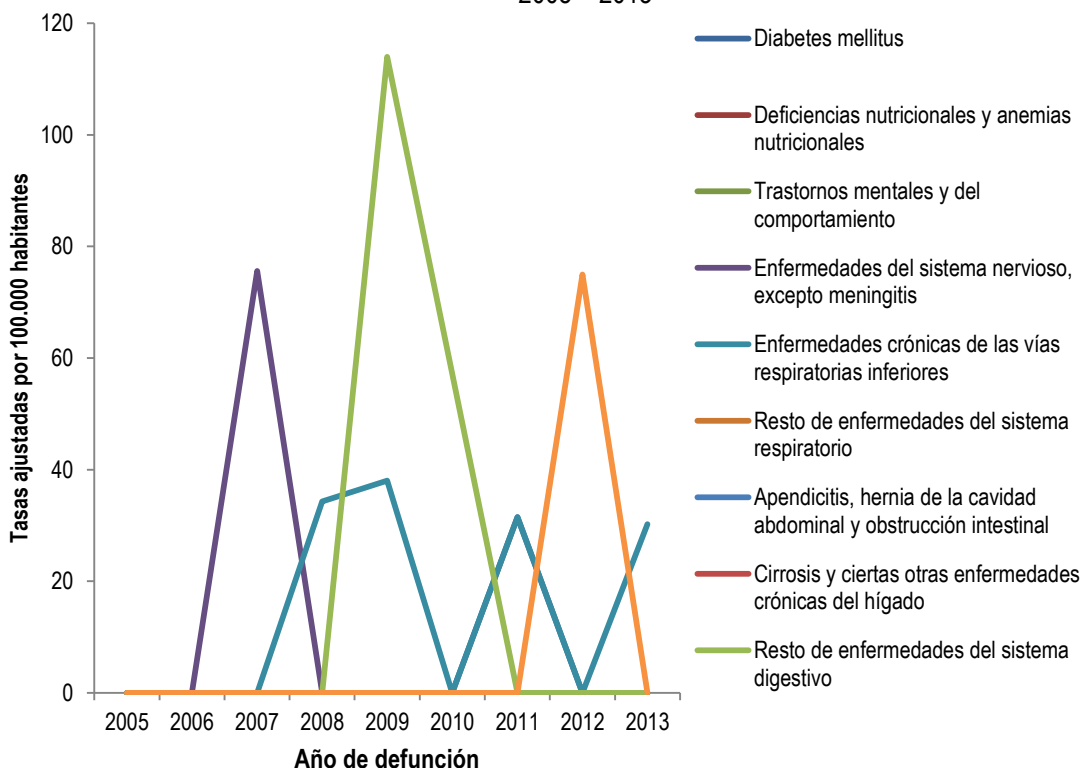
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Rondón, 2005 – 2013



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

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas a Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 19.0 por 100.000 mujeres, presenta casos de mortalidad únicamente en los años 2009 y 2010, exhibiendo su pico más alto en el año 2009 con una tasa ajustada de 114 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 14.9 por cada 100.000 mujeres, mostrando un comportamiento oscilante, el cual no muestra tendencia; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa promedio de 8.4 muertes por cada cien mil mujeres, expone casos de mortalidad solamente en el año 2007 cual reporto una tasa ajustada de 75.6 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 30)

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



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente para el año 2013 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Cuando se observa la tendencia de este indicador se puede observar que lesiones auto-infringidas intencionalmente presentan un comportamiento diverso con amplias variaciones a lo largo del periodo evaluado, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2009 y 2013, de manera que para este último año, si la población se comportara de la misma forma que la población estándar se esperarían 15.4 muertes asociadas a esta causa por cada cien mil habitantes. (Ver Tabla 10)

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	Municipio Rondón 2013	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	15,41	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio. Para su estudio se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de los mismos:

biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, geográficos, educacionales, nutricionales y de acceso a servicios de salud, entre otros.

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

Por todas las causas según la lista 67

En el municipio de Rondón en el período de 2005 a 2013 se registraron 3 muertes por grandes causas en menores de 5 años, distribuidas por sexo dos defunciones se registraron en hombres y una muerte en una mujer, así mismo, según la edad, dos muertes se encontraron en menores de un año y una en el grupo de 1 a 4 años. Las causas de muerte correspondieron a enfermedades del sistema nervioso, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, cada una con un (1) caso, estas defunciones se presentaron en los años 2005, 2007 y 2009; para las demás grandes causas y para los siguientes años no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad. El comportamiento de la mortalidad por grandes causas mostró una tendencia descendente, situación favorable para el municipio.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Rondón, 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
ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
Total			1		1		1					3

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Por todas las subcausas según la lista 67

Enfermedades del sistema nerviosos

Por esta gran causa durante el periodo de 2005 a 2013, se presentó una muerte en un niño entre 1 y 4 años de edad por la subcausa resto de enfermedades del sistema nervioso. El comportamiento de esta causa fue estable al mantenerse en cero (0) desde el 2006 hasta el 2013.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Rondón, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro del grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encuentran 14 subcausas, durante el periodo de estudio en el municipio de Rondón solo se presentó una muerte en el año 2007 en un niño menor de un año por la subcausa otras afecciones respiratorias del recién nacido, para los años restantes y los demás grupos de edad no se notificaron casos, lo cual refleja un comportamiento estable para el municipio.

Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Rondón, 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
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					1							1

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Por esta causa se registró una muerte en una niña menor de un año en el 2009, la subcausa correspondió a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Por síndrome de muerte súbita infantil y para los demás años no se registraron casos.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Rondón, 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 SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
Total							1					1

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el municipio tomó como referencia el valor del indicador del departamento.

La siguiente tabla semaforiza la posición del municipio frente al departamento para el año 2013, debido a que en este año en Rondón no se presentaron muertes maternas, neonatales, infantiles ni en la niñez, en el análisis de los intervalos de confianza para mortalidad no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento, sin embargo, si refleja una mejor condición para el municipio de Rondón.

En el período de 2005 a 2013, no se presentaron muertes maternas, ni por IRA, EDA y desnutrición en niños menores de cinco años.

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

Indicadores de mortalidad materno – infantil y niñez	BOYACÁ 2013	RONDON 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

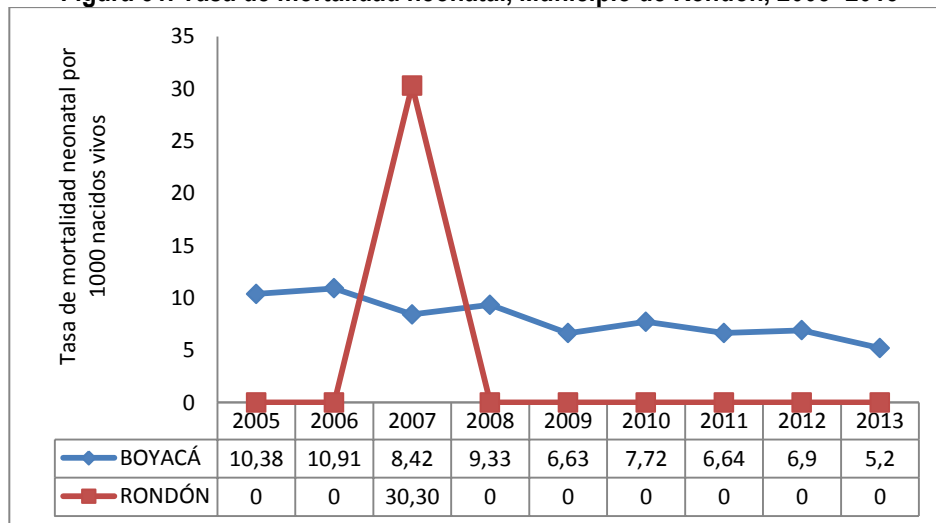
Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación se observa gráficamente un comparativo de la tendencia de los indicadores de mortalidad en la niñez que se presentaron desde el 2005 hasta el 2013 en el municipio de Rondón con relación al departamento de Boyacá.

➤ Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Rondón tuvo un comportamiento favorable al mantenerse en cero (0) desde el 2008 hasta el 2013. El único año en el que se presentó fue en el 2007 registrando una tasa de 30,30 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos, lo que corresponde a 21,88 muertes más que el departamento (8,42 por 1000 nacidos vivos) en ese mismo año.

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Rondón, 2005 -2013

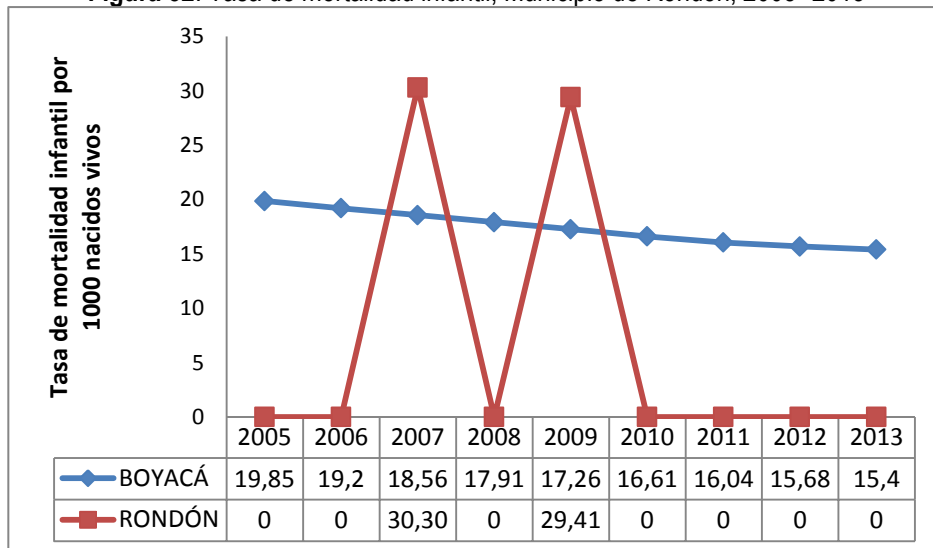


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil mostró un comportamiento estable en los últimos cuatro años del periodo de estudio al mantenerse en cero (0 muertes). Con relación a Boyacá, el municipio de Rondón reportó cifras superiores en los dos años (2007 y 2009) que se registró este indicador.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Rondón, 2005 -2013

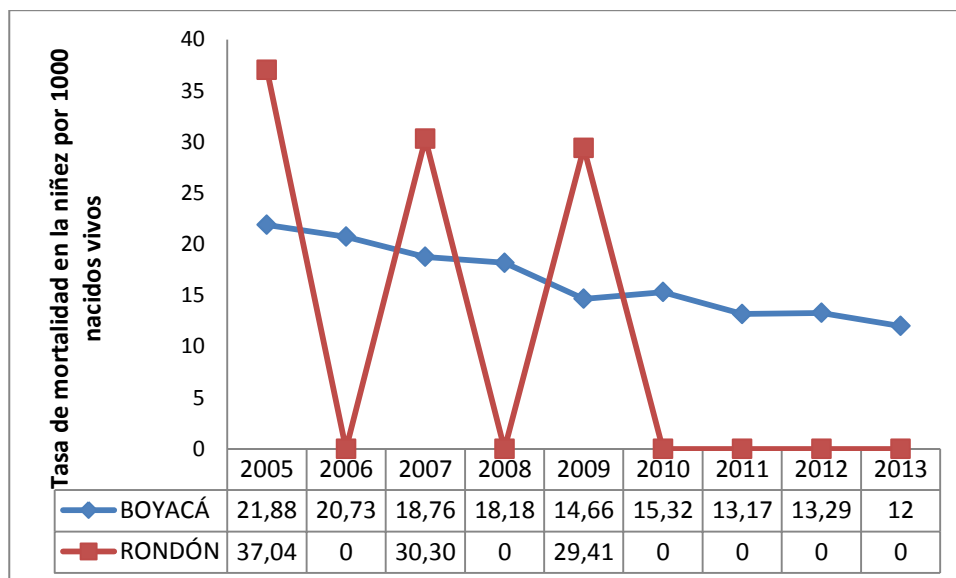


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad en la niñez

En el municipio de Rondón la tasa de mortalidad en la niñez presentó un notable descenso al pasar de 37,04 muertes por mil nacidos vivos en el 2005 a 0 muertes en el 2013. Por otra parte, el municipio de Rondón en los años que reportó este indicador (2005, 2007 y 2009) registró cifras por encima de la tasa departamental.

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



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el municipio de Rondón en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno infantil reportados en el 2013 en comparación con el departamento y su tendencia.

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

	Causa de mortalidad identificada	Rondón	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	150,01	No aplica	Aumento
	Neoplasias	62,23		Aumento
	Causas externas	15,41		Descenso
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	132,7		Aumento
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	29,5		Aumento
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	15,41		Aumento
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,40	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,20	Estable

Tasa de mortalidad infantil	0	15,40	Estable
Tasa de mortalidad en la niñez	0	12,00	Estable
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	18,80	Estable
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	Estable
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	0,03	Estable
Razón de mortalidad materna	0	73,40	Estable

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

Conclusiones

- ✓ En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Rondón en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte tanto para población general como para hombres y mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las Demás causas corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar en población general y en tercer lugar para mujeres; en tercer lugar se encuentran las muertes por neoplasias en población general.
- ✓ En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Rondón se perdieron un total de 2.349 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años de vida perdidos de manera prematura (63%) que las mujeres. A nivel global las causas que generaron mayor cantidad de AVPP son las lesiones de causa externa, seguido de las afecciones del periodo perinatal y las demás causas. Al comparar el comportamiento por género es pertinente resaltar que para hombres y población general el comportamiento es el mismo, mientras que para mujeres la segunda causa son los signos y síntomas mal definidos y luego las neoplasias, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías como ya se revisó; así como fortalecer el rol de gestión de salud mejorando y garantizando adecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad en el municipio.
- ✓ Entre las enfermedades transmisibles las únicas subcausas que presentan tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 6.3 por 100.000 hab., seguida de las muertes relacionadas con Meningitis con una tasa ajustada promedio de 4.7 por 100.000 hab. Las primeras son responsables del 75% de esta pérdida.
- ✓ Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Rondón, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del cuello del útero, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 24 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa ajustada promedio de 10.9 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 10.2 muertes por cada cien mil habitantes.

- ✓ En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Rondón las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas mostrando un comportamiento con tendencia marcada al ascenso. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando comportamiento con tendencia al descenso; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades hipertensivas presentando un comportamiento estable con una ligera tendencia al descenso.
- ✓ La mortalidad por causas externas en el Municipio de Rondón presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, seguido de las muertes asociadas a Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), y en tercer lugar se encuentran las Agresiones (homicidios).
- ✓ Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente para el año 2013 relacionan diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- ✓ Con relación a la mortalidad materno - infantil y en la niñez, en el municipio de Rondón en el período de 2005 hasta 2013 se registraron 3 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales se presentaron en menores de un año (2 casos) y entre 1 a 4 años (1 caso).
- ✓ Las muertes infantiles se presentaron por enfermedades del sistema nervioso, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, cada una con un (1) caso.
- ✓ Las muertes en menores de 5 años de edad se presentaron en los años 2005, 2007 y 2009 para los siguientes años no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad. El comportamiento de la mortalidad por grandes causas mostró una tendencia descendente, situación favorable para el municipio.
- ✓ En el año 2013 no se presentaron muertes maternas, neonatales, infantiles ni en la niñez en el municipio de Rondón, sin embargo, en los años 2005, 2007 y 2009 si se registró alguno de estos indicadores, los cuales aportaron cifras por encima del valor departamental. El comportamiento de los indicadores ha sido estable al mantenerse en cero (0) muertes a partir del 2010 al 2013.
- ✓ En el período de 2005 a 2013, no se presentaron muertes maternas, ni por IRA, EDA y desnutrición en niños menores de cinco años.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

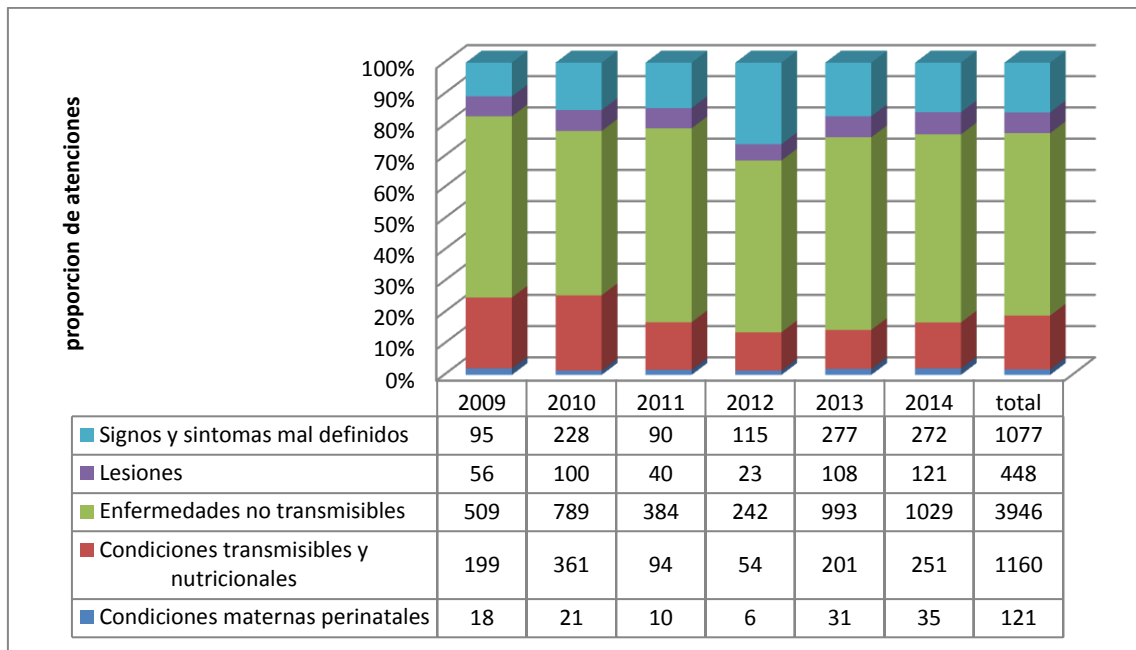
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Rondón por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. En el periodo 2009 a 2014 se atendieron un total de 6752 consultas con un promedio anual de atenciones de 1125, es de aclarar que el promedio se afectó debido a que los años 2011 y 2012 tienen una muy baja cantidad de RIPS; según sexo el 60,6 % correspondió al femenino y el 39,4% al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio Rondón que reportó la mayor proporción de atenciones fueron las enfermedades no transmisibles con el 58,4% (3946 consultas), en segundo lugar estuvieron las condiciones transmisibles y nutricional con el 17,2% (1160 atenciones), el tercer lugar lo ocupó los signos y síntomas mal definidos con el 16% (1077 consultas), como cuarto lugar estuvieron las lesiones con 6% (448 consultas) y finalizó las condiciones materno perinatales con el 1,8% (121 atenciones); estos resultados muestran como las enfermedades crónicas son las que demandan mayor atención y si se relaciona con la mortalidad estas también se encuentran dentro de las principales causas de defunción, mostrando la necesidad de fortalecer las acciones preventivas (ver figura 34).

Figura 34. Distribución de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Rondón 2009 – 2014.



Fuente: RIPS – SISPRO MSPS

Análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

El análisis de la morbilidad atendida por grandes causas por ciclo vital se realizó a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) durante los años 2009 a 2014 y el cálculo del cambio en puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013.

- Para la primera infancia la principal causa de morbilidad la constituyeron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones que estuvieron entre 46% y 68%, siendo el año 2012 el que presentó la menor proporción con 46,15% y el 2010 el de la mayor proporción con 68,2%; como segundo lugar de demanda de atenciones en salud estuvieron las enfermedades no transmisibles con proporciones de 17% a 41%. En cuanto al cambio porcentual del año 2014 frente al 2013 se reportó aumento en cuatro puntos porcentuales en las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para las demás causas se presentó disminución con mayor representatividad en las enfermedades no transmisibles que reportaron 2,4 puntos porcentuales menos.

- En la infancia la principal causa de morbilidad para los años 2009, 2011 y 2013 lo ocupó las enfermedades no transmisibles con proporciones de 38,9%, 48,2% y 46,8% respectivamente, para los años 2010 y 2014 la principal causa de consulta fue por condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 38,7% y 35,2% y para el año 2013 las proporciones para condiciones transmisibles y nutricionales y enfermedades no transmisibles fue equidistante. Al revisar el cambio en los puntos porcentuales se evidenció que para el 2014 las enfermedades no transmisibles experimentaron el mayor aumento con 9,2 puntos porcentuales más que el año 2013.

- Los Adolescentes reportaron como principal causa las enfermedades no transmisibles con proporciones que se van de 40% a 55%, con su mayor porción en el año 2012 con 55,5% y su menor proporción en el 2010 con 40,1%, como segunda causa para los primeros cuatro años lo representó las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de más o menos de 25% y para los dos años la

constituyeron los signos y síntomas mal definidos con 22% y 26%. Para el 2014 las enfermedades no transmisibles presentaron una disminución de 6,3 puntos porcentuales mientras que los signos y síntomas mal definidos presentaron un aumento de 4,05 puntos.

- En la juventud la primera causa de morbilidad sigue siendo el grupo de enfermedades no transmisibles con proporciones que alcanzan hasta el 55,6%, como segunda causa en el periodo 2009 a 2011 se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, con proporciones cercanas al 23%, mientras que para los últimos tres años el segundo lugar lo ocuparon los signos y síntomas mal definidos con proporciones de alrededor de 22%. La evaluación de cambios en puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, presentó disminución de 8,5 puntos para las enfermedades no transmisibles y nutricionales y aumento para las demás causas siendo más representativo en las condiciones transmisibles y nutricionales con 3,9 puntos
- Para adultez la principal causa de morbilidad la ocupó las enfermedades no transmisibles con proporciones que se movieron entre el 50% y 68%, siendo el año 2014 el que presentó el mayor porcentaje con 68,1%, como segunda causa de morbilidad de los años 2011 a 2014 lo tomó los signos y síntomas mal definidos con proporciones cercanas al 20%. En cuanto a los cambios del 2014 frente a 2013 los signos y síntomas mal definidos fue la única causa que presenta disminución de puntos porcentuales con 3,03 puntos.
- Finalmente para el grupo de persona mayor de 60 años la principal causa de morbilidad se atribuye al grupo de enfermedades no transmisibles constituyendo un muy alto porcentaje del total de los casos situándose en proporciones superiores al 70%, siendo los años 2011 y 2014 los que presentan la mayor proporción con 77,8%, presentando para este último año un aumento de 3,5 puntos porcentuales frente al reporte del 2013.

En conclusión se observa que para el ciclo vitales de infancia y en algunos años de primera infancia el primer lugar de causa de morbilidad se lo disputaron entre las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para los demás ciclos vital la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles las cuales presentaron una tendencia al alza, se logra evidenciar que a medida que se aumenta la edad se presenta un aumento directamente proporcional de las condiciones no transmisibles y es de resaltar que para los últimos años se ha aumentado considerablemente la proporción de consultas con diagnósticos de signos y síntomas mal definidos lo cual muestra una debilidad que se debería revisar si problemas de registro o falta o ayudas diagnósticas que permitan establecer un diagnóstico claro (tabla 17).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Rondón 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	48,15	68,18	46,51	46,15	51,58	55,80	4,22
	Condiciones materno perinatales *	2,47	0,65	0,00	0,00	1,05	0,00	-1,05
	Enfermedades no transmisibles	34,57	17,53	41,86	26,92	24,21	21,74	-2,47

	Lesiones	4,94	4,55	4,65	7,69	7,37	6,52	-0,85
	Signos y síntomas mal definidos	9,88	9,09	6,98	19,23	15,79	15,94	0,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,50	38,66	44,44	36,36	26,04	35,23	9,19
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,89	33,61	48,15	36,36	46,88	34,09	-12,78
	Lesiones	13,89	7,56	3,70	9,09	7,29	5,68	-1,61
	Signos y síntomas mal definidos	9,72	20,17	3,70	18,18	19,79	25,00	5,21
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,00	26,13	22,64	25,81	18,70	22,00	3,30
	Condiciones materno perinatales *	4,00	1,80	1,89	0,00	3,25	2,67	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	48,80	38,74	50,94	38,71	46,34	40,00	-6,34
	Lesiones	8,00	10,81	5,66	12,90	9,76	9,33	-0,42
	Signos y síntomas mal definidos	11,20	22,52	18,87	22,58	21,95	26,00	4,05
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,87	25,35	17,72	6,35	11,21	15,11	3,90
	Condiciones materno perinatales *	4,48	4,61	8,86	3,17	8,07	9,78	1,71
	Enfermedades no transmisibles	51,49	40,09	50,63	55,56	52,47	44,00	-8,47
	Lesiones	5,97	8,76	7,59	6,35	7,17	8,44	1,27
	Signos y síntomas mal definidos	11,19	21,20	15,19	28,57	21,08	22,67	1,59
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,57	16,90	11,62	9,55	8,02	8,06	0,04
	Condiciones materno perinatales *	1,73	1,61	1,01	2,55	1,37	1,73	0,36
	Enfermedades no transmisibles	65,40	60,36	58,59	50,32	65,56	68,14	2,58
	Lesiones	5,54	5,43	9,09	3,82	7,05	7,10	0,06
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	15,69	19,70	33,76	18,00	14,97	-3,03
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,66	10,47	5,96	4,96	6,51	5,68	-0,83
	Enfermedades no transmisibles	76,14	72,82	77,98	71,63	74,50	77,97	3,47

Lesiones	4,55	6,48	4,59	3,55	5,42	6,37	0,94
Signos y síntomas mal definidos	9,66	10,22	11,47	19,86	13,56	9,98	-3,58

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

Principales causas de morbilidad en hombres

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

Primera Infancia: para este ciclo vital en hombres la gran causa enfermedades transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar con proporciones oscilantes, para el año 2014 presentó una proporción de 55,17% con un aumento de 1,7 puntos porcentuales con respecto al año 2013; la segunda gran causa para los mismos años la ocupó las enfermedades no transmisibles con una proporción de que variaron entre 19% y 40%, en el año 2014 presentó una proporción de 25,29% con un aumento en puntos porcentuales de 4,6 respecto al año 2013. **Infancia:** para este ciclo vital la primera gran causa en los años 2010, 2012 y 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 40,8% con un aumento en 10,8 puntos porcentuales respecto al año 2013, para este año la gran causa enfermedades no transmisibles presentó una proporción de 30,6% con una disminución en 9,39 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Adolescencia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con excepción del año 2012, para el año 2014 presentó una proporción de 38,6% y una disminución en 1,4 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las grandes causas condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones, sin embargo para el año 2014 los signos y síntomas mal definidos ocuparon el segundo lugar presentando una proporción de 26,3% con un aumento de 11,32 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Juventud:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante casi todo el periodo de estudio, con excepción del año 2011 donde presentó una proporción igual con las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 las enfermedades no transmisibles presentaron una proporción de 49,3% con una disminución en 4,4 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa lesiones con una proporción 19,2% con un aumento de 0,66 puntos porcentuales respecto al 2013. **Adulthood:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 64,03% con un aumento 0,74 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos durante todo el periodo de estudio excepto en el año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 16,5% con un aumento en puntos porcentuales de 0,09 respecto al año 2013. **Persona Mayor de 60 años:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 75,9% con un aumento en 2,14 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar durante los cuatro años de estudio correspondió a la gran causa de signos y síntomas mal definidos que para el año 2014 presentó una proporción de 10,07% con una disminución en puntos porcentuales de 3,62 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Rondón, 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	52,94	67,11	44,00	35,29	53,45	55,17	1,72
	Condiciones materno perinatales *	1,96	1,32	0,00	0,00	1,72	0,00	-1,72
	Enfermedades no transmisibles	31,37	19,74	40,00	29,41	20,69	25,29	4,60
	Lesiones	5,88	5,26	4,00	11,76	12,07	6,90	-5,17
	Signos y síntomas mal definidos	7,84	6,58	12,00	23,53	12,07	12,64	0,57
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,58	47,17	31,25	40,00	30,00	40,82	10,82
	Enfermedades no transmisibles	31,58	35,85	62,50	40,00	40,00	30,61	-9,39
	Lesiones	21,05	9,43	0,00	0,00	10,00	8,16	-1,84
	Signos y síntomas mal definidos	15,79	7,55	6,25	20,00	20,00	20,41	0,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,68	30,00	35,29	46,67	25,00	19,30	-5,70
	Enfermedades no transmisibles	50,00	32,50	41,18	33,33	40,00	38,60	-1,40
	Lesiones	10,53	20,00	11,76	13,33	20,00	15,79	-4,21
	Signos y síntomas mal definidos	15,79	17,50	11,76	6,67	15,00	26,32	11,32
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,32	21,88	26,67	12,50	14,81	15,07	0,25
	Enfermedades no transmisibles	44,74	34,38	26,67	58,33	53,70	49,32	-4,39
	Lesiones	15,79	20,31	20,00	8,33	18,52	19,18	0,66
	Signos y síntomas mal definidos	13,16	23,44	26,67	20,83	12,96	16,44	3,48
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,00	14,11	12,73	12,50	8,86	6,47	-2,39

	Enfermedades no transmisibles	60,00	61,96	49,09	43,75	63,29	64,03	0,74
	Lesiones	10,67	9,20	23,64	10,42	11,39	12,95	1,56
	Signos y síntomas mal definidos	13,33	14,72	14,55	33,33	16,46	16,55	0,09
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,36	11,74	8,26	3,23	6,84	6,83	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	76,14	71,36	74,31	70,97	73,76	75,90	2,14
	Lesiones	3,41	5,63	4,59	3,23	5,70	7,19	1,49
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	11,27	12,84	22,58	13,69	10,07	-3,62

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

Para el grupo de mujeres según ciclo vital la morbilidad se comportó así: **Primera Infancia:** para este ciclo vital la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante todo el periodo con excepción del año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 58,8% con un aumento de 8,21 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar fue para la gran causa enfermedades no transmisibles con excepción de los años 2013 y 2014 en los cuales fue ocupada por los signos y síntomas mal definidos, que para este último año presentó una proporción de 21,57% con una disminución de 0,05 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Infancia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no trasmisibles ocupó el primer lugar durante los años 2009, 2013 y 2014 que para este último año presentó una proporción de 38,46% con una disminución de 1,32 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa de signos y síntomas mal definidos con una proporción de 30,77% y un aumento en 11,13 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Adolescencia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 40,86% con una disminución de 8,54 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a los signos y síntomas mal definidos en todo el periodo con excepción del año 2009, para el año 2014 presentó una proporción de 25,81% con un aumento de 0,51 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Juventud:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 41,45% con una disminución de 10,62 puntos porcentuales respecto al año 2014, el segundo lugar se lo compitieron entre las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 el se presentó una proporción de 25,66% con un aumento de 1,99 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Adultez:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 69,63% con un aumento de 3,06 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar desde el año 2011 lo ocupó la gran causa de signos y síntomas mal definidos que para el 2014 presentó una proporción de 14,4% con una disminución en 4,38 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Persona Mayor**

de 60 Años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presento una proporción de 79,81% con un aumento de 4,70 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a las grandes causas signos y síntomas mal definidos con una proporción de 9,90% (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de **Rondon** 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	40,00	69,23	50,00	66,67	48,65	56,86	8,21
	Condiciones materno perinatales *	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	40,00	15,38	44,44	22,22	29,73	15,69	-14,04
	Lesiones	3,33	3,85	5,56	0,00	0,00	5,88	5,88
	Signos y síntomas mal definidos	13,33	11,54	0,00	11,11	21,62	21,57	-0,05
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,12	31,82	63,64	33,33	23,21	28,21	4,99
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	47,06	31,82	27,27	33,33	51,79	38,46	-13,32
	Lesiones	5,88	6,06	9,09	16,67	5,36	2,56	-2,79
	Signos y síntomas mal definidos	2,94	30,30	0,00	16,67	19,64	30,77	11,13
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,89	23,94	16,67	6,25	15,66	23,66	7,99
	Condiciones materno perinatales *	5,75	2,82	2,78	0,00	4,82	4,30	-0,52
	Enfermedades no transmisibles	48,28	42,25	55,56	43,75	49,40	40,86	-8,54
	Lesiones	6,90	5,63	2,78	12,50	4,82	5,38	0,56
	Signos y síntomas mal definidos	9,20	25,35	22,22	37,50	25,30	25,81	0,51
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,08	26,80	15,63	2,56	10,06	15,13	5,07
	Condiciones materno perinatales *	6,25	6,54	10,94	5,13	10,65	14,47	3,82

	Enfermedades no transmisibles	54,17	42,48	56,25	53,85	52,07	41,45	-10,62
	Lesiones	2,08	3,92	4,69	5,13	3,55	3,29	-0,26
	Signos y síntomas mal definidos	10,42	20,26	12,50	33,33	23,67	25,66	1,99
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,42	18,26	11,19	8,26	7,65	8,64	0,99
	Condiciones materno perinatales *	2,34	2,40	1,40	3,67	1,98	2,36	0,37
	Enfermedades no transmisibles	67,29	59,58	62,24	53,21	66,57	69,63	3,06
	Lesiones	3,74	3,59	3,50	0,92	5,10	4,97	-0,13
	Signos y síntomas mal definidos	11,21	16,17	21,68	33,94	18,70	14,40	-4,30
Person older (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,95	9,04	3,67	6,33	6,21	4,62	-1,59
	Enfermedades no transmisibles	76,14	74,47	81,65	72,15	75,17	79,87	4,70
	Lesiones	5,68	7,45	4,59	3,80	5,17	5,61	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	10,23	9,04	10,09	17,72	13,45	9,90	-3,55

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

2.2.2 Morbidity specific by subgroup

For the analysis of the specific morbidity by subgroup the list of the world burden of disease study was used, which groups the ICD10 codes modified by the MSPS, the estimation of changes in percentage points in the proportions during the period 2009 to 2014.

Transmissible and nutritional conditions

Transmissible and nutritional conditions represent an important percentage for the general morbidity, hereafter the main sub-causes are indicated by life cycle.

It was found that for all life cycles the Respiratory Diseases are the main sub-cause of morbidity for Transmissible and Nutritional Conditions, the highest proportions for this sub-cause were presented in the life cycles of **First Infancy, Infancy and Adolescence** with a tendency to decrease through the years of study. They follow the Infectious and Parasitic Diseases which also present important proportions in the life cycles of **Youth, Adulthood, and Person older than 60 years**, and finally the Nutritional Deficiencies which were presented in proportions not significant in almost all cycles, with higher frequency in the First Infancy.

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,77	10,48	25,00	25,00	26,53	40,26	13,73
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,54	89,52	65,00	75,00	71,43	58,44	-12,99
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,69	0,00	10,00	0,00	2,04	1,30	-0,74
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,74	8,70	41,67	25,00	36,00	22,58	-13,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,85	91,30	58,33	75,00	64,00	74,19	10,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	3,23
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	22,86	17,24	58,33	50,00	21,74	39,39	17,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,57	82,76	41,67	50,00	78,26	60,61	-17,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	8,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	30,91	35,71	25,00	36,00	41,18	5,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,44	69,09	64,29	75,00	64,00	58,82	-5,18

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,00	23,81	45,45	26,67	26,83	40,48	13,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,00	76,19	54,55	73,33	73,17	54,76	-18,41
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	4,76
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,18	33,33	30,77	57,14	27,78	36,36	8,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,82	66,67	69,23	42,86	72,22	63,64	-8,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Condiciones materno perinatales

Las principales sub causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales para el municipio de Rondón, son las condiciones maternas las cuales se presentaron en los ciclos vitales de Adolescencia, Juventud y Adultez, afectando primordialmente a la Juventud en donde para el año 2014 se evidenciaron 22 casos , el mayor número de casos registrados en los años de estudio. Seguido a este las Condiciones derivadas del periodo perinatal afectaron a la primera Infancia con un total de 4 casos en todos los años observados.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	1	0	0	1	0	-1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5	2	1	0	3	4	1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6	10	7	2	17	22	5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5	8	2	4	7	9	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron un importante porcentaje de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales sub causas de morbilidad para cada uno de ellos.

Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En **primera infancia** se encontró que las Condiciones Orales son la primera sub causa de morbilidad, evidenciando un sub registro para los años 2010 y 2012 en donde no aparecen atención con estos diagnósticos, para el año 2014 presento el 20% del total de las atenciones, la cual fue la misma proporción que presento las Enfermedades de la Piel, las cuales ocupan el segundo lugar, habiendo presentado proporciones significativas para los años 2010 y 2013, con tendencia al descenso a través de los años, y en tercer lugar las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, que presentan un aumento leve a través de los años, teniendo para el 2014 el 16,67% del total de las atenciones por este grupo de edad para esta Gran Causa.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-	7,14	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00

E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)								
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,57	3,70	5,56	0,00	8,70	6,67	-2,03	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,71	14,81	16,67	42,86	4,35	16,67	12,32	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	3,33	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,71	22,22	5,56	14,29	13,04	0,00	-13,04	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	3,70	5,56	14,29	8,70	10,00	1,30	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,71	3,70	5,56	0,00	8,70	3,33	-5,36	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	25,00	37,04	5,56	14,29	34,78	20,00	-14,78	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	6,67	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	21,43	14,81	16,67	14,29	13,04	13,33	0,29	
Condiciones orales (K00-K14)	7,14	0,00	27,78	0,00	8,70	20,00	11,30	

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

Infancia.

En general se observa un sub registro para los años 2009 a 2012. Las Enfermedades Respiratorias son la primera sub causa para este ciclo vital con una tendencia al aumento a través de los años, teniendo que para el año 2014 presento 30% del total de la consulta para este ciclo vital, 16,67 puntos porcentuales mayores a lo presentado en el 2013. En segundo lugar Enfermedades de los Órganos de los sentidos, que para los años 2009 a 2012 había obtenido proporciones muy significativas, presentando un descenso para los años 2013 y 2014 de aproximadamente 40 puntos porcentuales, lo cual se relaciona con la calidad de los RIPS generados de la consulta. y tercer lugar se encuentran las Condiciones Orales las cuales solo aparecen en los años 2013 y 2014 con 33,3% y 13,3% respectivamente.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Rondón, 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
Infanci	Neoplasias	3,57	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

a (6 - 11 años)	malignas (C00- C97)							
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10- E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03- E07, E15-E16, E20-E34, E65- E88)	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiátri- as (F01-F99, G06-G98)	10,71	0,00	7,69	0,00	4,44	3,33	-1,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68- H93)	57,14	30,00	69,23	62,50	13,33	20,00	6,67
	Enfermedades cardiovascula- res (I00-I99)	0,00	2,50	0,00	0,00	2,22	0,00	-2,22
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,57	12,50	0,00	12,50	13,33	30,00	16,67
	Enfermedades digestivas (K20- K92)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	6,67	0,00
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75- N98)	17,86	15,00	7,69	25,00	4,44	6,67	2,22
	Enfermedades de la piel (L00- L98)	3,57	22,50	15,38	0,00	13,33	10,00	-3,33
	Enfermedades musculo- esqueléticas (M00-M99)	3,57	10,00	0,00	0,00	4,44	6,67	2,22
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	2,50	0,00	0,00	4,44	3,33	-1,11
	Condiciones orales (K00- K14)	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	13,33	-20,00

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

Adolescencia.

Para el ciclo vital de la Adolescencia se encontró que las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos presentan las mayores proporciones teniendo para el año 2014 el 18,33% de las atenciones, con un aumento de 7,81 puntos porcentuales con respecto al año 2013. A esta sub causa le siguen las Condiciones Orales las cuales representaron en el año 2014 el 15% de las atenciones. En tercer lugar se encuentran las Enfermedades Musculo-esqueléticas y Respiratorias que presentaron el mismo porcentaje para el año 2014, con una leve tendencia al aumento a través de los años para las dos sub causas.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	1,67
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,33	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,64	9,30	3,70	0,00	3,51	6,67	3,16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,56	2,33	3,70	0,00	3,51	5,00	1,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	32,79	13,95	51,85	50,00	10,53	18,33	7,81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,28	4,65	0,00	0,00	0,00	1,67	1,67
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,56	11,63	11,11	0,00	3,51	11,67	8,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,20	6,98	0,00	8,33	5,26	8,33	3,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,11	4,65	0,00	8,33	15,79	8,33	-7,46
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,11	18,60	7,41	8,33	15,79	10,00	-5,79
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,92	16,28	7,41	8,33	8,77	11,67	2,89
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,64	2,33	0,00	16,67	1,75	1,67	-0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	8,20	4,65	7,41	0,00	31,58	15,00	-16,58

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

Juventud.

Para los años 2009 a 2014 se encontró que las Enfermedades Genitourinarias son la primera sub causa de consulta para las Condiciones No transmisibles para el ciclo vital de la Juventud, con el 21,21% de las atenciones para el año 2014 con una reducción de 1,86 puntos porcentuales en comparación con el año anterior (23.08%), seguida por las Condiciones orales, la cual también tuvo un descenso significativo de 11,42 puntos porcentuales del 2013 al 2014. Y en tercer lugar se encuentran las Enfermedades Respiratorias, que han presentado una tendencia hacia el aumento a través de los años de estudio.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Rondón, 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)	0,00	0,00	5,00	2,86	0,00	1,01	1,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	3,45	10,00	2,86	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,45	4,60	5,00	5,71	2,56	5,05	2,49
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,25	8,05	12,50	8,57	6,84	5,05	-1,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18,84	4,60	25,00	22,86	8,55	7,07	-1,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,35	4,60	2,50	2,86	0,85	2,02	1,17
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,25	5,75	7,50	2,86	3,42	10,10	6,68
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,25	13,79	5,00	8,57	1,71	9,09	7,38
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,74	20,69	7,50	11,43	23,08	21,21	-1,86
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,59	16,09	5,00	11,43	12,82	9,09	-3,73
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,25	13,79	7,50	11,43	6,84	9,09	2,25	

esqueléticas (M00-M99)								
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,45	0,00	0,00	5,71	1,71	1,01	-0,70	
Condiciones orales (K00-K14)	11,59	3,45	7,50	2,86	31,62	20,20	-11,42	

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

Adultez.

Para el ciclo vital de la Adultez se observó que las enfermedades Genitourinarias continúan siendo la primera sub causa de atención, con un aumento bastante significativo en el último año de 8,43 puntos porcentuales con respecto al 2013. Seguido por las Enfermedades Cardiovasculares, las cuales presentan un aumento progresivo a través de los años, llegando a 18,31% en el año 2014. En tercer lugar se encuentran las Enfermedades Musculo – esqueléticas las cuales se encuentran en descenso a través de los años observados, en cuarto lugar están los Desórdenes Endocrinos, los cuales se encuentran en ascenso con un aumento de 2,06 puntos porcentuales del año 2013 al 2014.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,53	0,33	1,72	0,00	0,60	0,28	-0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,59	1,33	2,59	1,27	1,79	1,97	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,17	1,67	0,00	0,00	0,90	0,85	-0,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,82	6,00	6,90	7,59	8,36	10,42	2,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,11	5,67	6,03	11,39	6,87	7,61	0,74
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,05	11,67	6,90	5,06	5,37	4,79	-0,58
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,99	12,67	12,07	18,99	11,64	18,31	6,67
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,65	3,00	4,31	1,27	2,99	1,69	-1,29
	Enfermedades	12,17	13,33	18,97	16,46	7,16	9,58	2,41

digestivas (K20-K92)								
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,93	14,67	13,79	13,92	10,45	18,87	8,43	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,65	6,67	7,76	2,53	7,46	3,94	-3,52	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,40	20,00	15,52	15,19	13,43	12,96	-0,48	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,67	0,00	0,00	2,39	0,28	-2,11	
Condiciones orales (K00-K14)	7,94	2,33	3,45	6,33	20,60	8,45	-12,15	

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

Persona Mayor de 60 años.

Para el ciclo vital de la Persona Mayor de 60 años, las Enfermedades Cardiovasculares son la principal sub causa con proporciones que superan de manera significativa las demás sub causas, presentan una tendencia al ascenso a través de los años, teniendo que para el año 2014 aumento 2,93 puntos porcentuales respecto al año anterior. Le siguen las Enfermedades Musculo – esqueléticas, que cuentan con una proporción de 11,04% para el año 2014, 0,13 puntos porcentuales menos que en el 2013.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Rondón, 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)	3,73	3,08	1,18	0,00	1,46	1,77	0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,49	1,37	1,18	1,98	1,21	0,66	-0,55
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,24	1,37	1,18	1,98	1,70	0,66	-1,04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,22	4,79	8,82	2,97	6,55	5,08	-1,48
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,48	3,42	3,53	5,94	4,13	2,21	-1,92
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	20,15	7,19	15,29	9,90	2,91	5,30	2,39

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,40	38,70	21,76	32,67	43,20	46,14	2,93
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,46	7,53	10,00	13,86	8,25	9,27	1,02
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,96	7,88	8,24	6,93	4,85	5,96	1,11
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,18	4,45	10,59	4,95	6,31	5,74	-0,57
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,49	4,45	4,71	2,97	2,43	2,87	0,44
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,19	15,07	11,76	13,86	11,17	11,04	-0,13
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,34	0,00	0,99	1,70	0,44	-1,26
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,34	1,76	0,99	4,13	2,87	-1,26

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

Lesiones

La Principal sub causa de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 para todos los ciclos vitales fueron Los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias, la cual presenta las mayores proporciones para todos los ciclos y para cada año observado. Le siguen las Lesiones No Intencionales las cuales se presentaron en los ciclos vitales de Primera Infancia, Juventud, Adulthood y Adulto mayor de 60 años con atenciones muy ocasionales. Y las Lesiones Intencionales que afectaron el ciclo vital de adultez y Adulto Mayor de 60 años con casos esporádicos.

Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Rondón, 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	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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)	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	75,00	71,43	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
	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	83,33	100,00	100,00	100,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,41	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	-2,78
	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	92,59	100,00	83,33	97,22	100,00	2,78
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	10,81	10,81
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	2,70
	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	84,62	100,00	100,00	100,00	86,49	-13,51

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia. Para esta parte el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS contempla realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfóide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar estos análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos.

En el municipio de Rondón durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para VIH ni de leucemia mieloide en menores de 15 años, en el caso de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años se reporta la presencia de casos en los años 2009 y 2010 con tasas de incidencia de notificación respectivas de 109,05 y

111,11 casos por cada cien mil menores de 15 años, la estimación de las razones de tasas de incidencia no se calcula debido a que en el año 2014 no se presentan ninguno de los tres eventos de alto costo objeto de la revisión. El análisis de los eventos de alto costo muestra la necesidad de fortalecer las actividades de detección temprana de casos con el fin para poder manejarlos a tiempo y mejorar la calidad de vida de la población (tabla 29).

Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Rondón, 2008-2014

Evento	Boyacá	Rondón	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	↗	↗	↘	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Rondón para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 notifico un total de 89 eventos siendo el año 2013 el que concentra la mayor proporción de notificación con 31,4%. Según eventos el mayor número de casos fue registrado por malnutrición con 21(23,6%) casos con presencia de casos en los años 2011 y 2013 siendo este último el que acumula el mayor número de casos, como segundo evento incidencia de notificación lo constituyo la vigilancia en salud pública de las violencias de generó con 19 (21,3%) casos, con el mayor número de eventos en el año 2014, como tercer lugar está la varicela con 17 (19,1%) casos. Es importante resaltar la presencia de eventos como bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, cáncer infantil, anomalías congénitas que sumado a los eventos que ocupan los primeros puestos evidencia la necesidad de trabajar en la prevención de los eventos relacionados con factores del ambiente, maternidad segura y no trasmisibles los cuales se deben tener en cuenta en el momento de la planeación de acciones.

Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Rondón, 2008 – 2014

Eventos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
MALNUTRICION				7		14		21
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					9	3	7	19

VARICELA INDIVIDUAL				8	2	6	1	17
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA				1	3	3	4	11
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		3			2			5
PAROTIDITIS						1	2	3
BAJO PESO AL NACER					1		1	2
INTENTO DE SUICIDIO					1	1		2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				1	1			2
ANOMALIAS CONGENITAS					1			1
CÁNCER INFANTIL							1	1
CHAGAS				1				1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1							1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1			1
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE		1						1
MENINGITIS POR NEUMOCOCO					1			1
Total	1	4		18	22	28	16	89

Fuente: Sivigila 2008 – 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Rondón en el periodo en estudio no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública, sin embargo es necesario continuar con la vigilancia activa con el fin de identificar los eventos de interés en salud pública de manera oportuna y así evitar la presencia de casos fatales (tabla 31).

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Rondón	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	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	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)	5,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 2015. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Rondón durante el periodo comprendido entre 2013 y 2015 se han registrado un total de 161 personas en condición de discapacidad, que equivalen al 5,7% del total de la población, siendo el año 2015 el que reporta mayor número de casos con 108 personas, en cuanto las alteraciones con mayor carga de discapacidad las constituyeron las relacionadas con el sistema nervioso con 87 casos, como segunda alteración se encuentran las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que acumularon el 81 casos de las discapacidades.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Rondón, 2009 – 2015.

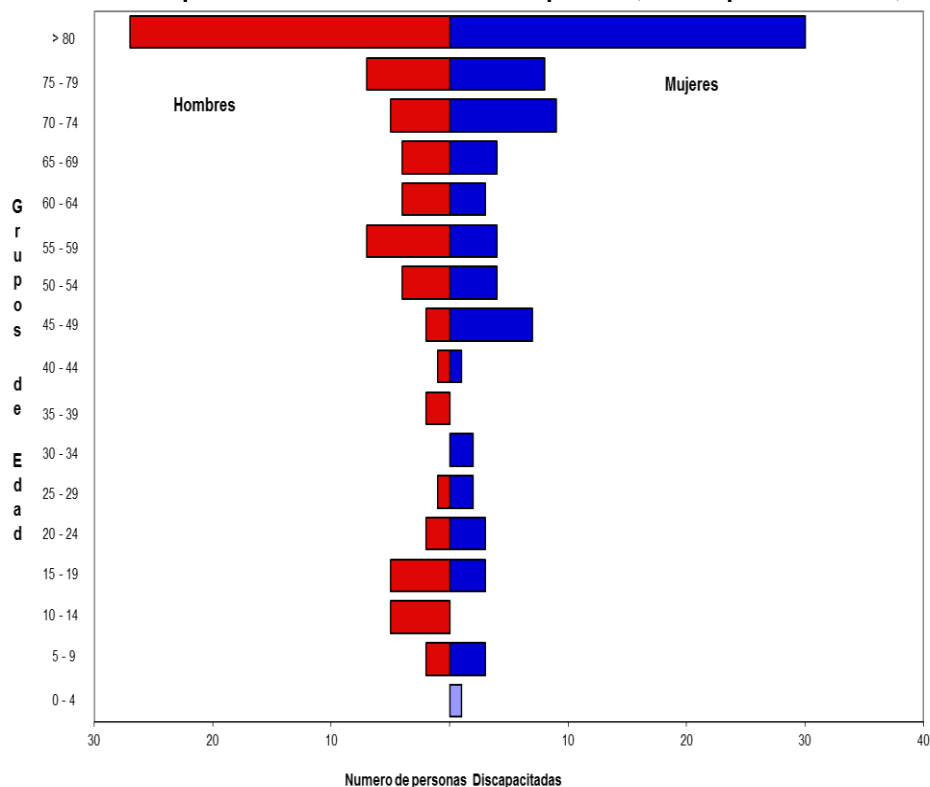
Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3	27	51	81
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	5	24	29
El sistema genital y reproductivo	0	0	3	3
El sistema nervioso	1	28	58	87
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	3	20	24
La piel	0	1	3	4
La voz y el habla	1	14	26	41

Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	6	6
Los oídos	1	17	27	45
Los ojos	6	9	43	58
Total	6	47	108	161

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Rondon permite apreciar que las discapacidades se presentan en mayor proporción en el género femenino, siendo más evidente la diferencia en el grupos de 45 a 49, 70 a 74, 75 a 79 años, mayores de 80 años.

Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Rondon, 2015



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 48,4% del total de discapacidades, la alteración permanente que mayor carga de enfermedad aportó a los hombres fueron las relacionadas con el sistema nervioso con 42 casos y le siguieron las de movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 28 casos, por el contrario las que presenta el menor número fueron las del sistema genital y reproductivo; e cuanto a edad el grupo etario que presenta mayor afectación son los mayores de 80 años

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

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y audición)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	1			2			2		1	1	2
De 10 a 14 años		1	1	5	1		2	1	3	3	5
De 15 a 19 años		3		4	3		5		4	5	5
De 20 a 24 años	1				1		1		1	1	2
De 25 a 29 años		1		1							1
De 35 a 39 años	1						1				2
De 40 a 44 años							1		1		1
De 45 a 49 años	1			2							2
De 50 a 54 años	1						1			3	4
De 55 a 59 años	1	1		3	2		4	2	3	2	7
De 60 a 64 años	2			4						1	4
De 65 a 69 años	3			3					1	1	4
De 70 a 74 años		1		3	1		1			2	5
De 75 a 79 años	4	2		2			1		1	3	7
De 80 años o más	13	6		13	2	1	6		12	9	27
Total	28	15	1	42	10	1	25	3	27	31	78

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

Según distribución por sexo el 51,5% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos la aportó las relacionadas con el movimiento del cuerpo manos, brazos y piernas con 53 casos seguido de las del sistema nervioso con 47, dentro de las mujeres el grupo poblacional más afectado fue el de las mayores de 80 años (tabla 34).

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

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, niemas.	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas.	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	1	1		3	1		2		1		3
De 15 a 19 años				2		1			1	2	3
De 20 a 24 años	2	1	1	1	2	1	1				3
De 25 a 29 años	2			1				1			2
De 30 a 34 años	1			1						1	2
De 40 a 44 años	1			1						1	1
De 45 a 49 años	3			5			3			1	7
De 50 a 54 años	2			2					1	1	4
De 55 a 59 años	2		1	2			3		2	2	4
De 60 a 64 años	2	1		1	2	1	2		2	2	3
De 65 a 69 años	4	1		2			1	1		1	4
De 70 a 74 años	4	2		6			2		1	2	9
De 75 a 79 años	5	2		4	1		1		1	2	8
De 80 años o más	24	6		14	8		1	1	9	12	30
Total	53	14	2	45	14	3	16	3	18	27	83

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En morbilidad para el año 2014 las afecciones que demandaron la mayor atención fueron las relacionadas con las enfermedades no transmisibles que ocupando el 60,3% de las consultas, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con 14,7%, y las condiciones mal definidas con 15,9%, la principal causa comparada con el comportamiento departamental presenta una proporción más alta. Este resultado muestra la importancia de trabajar para prevenir las enfermedades crónicas y las condiciones transmisibles.

Para el caso de alto costo y letalidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de Rondón en el 2014 no se presentaron casos.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Rondón 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	14,7%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	2,1%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	60,3%
	Lesiones	7,5%	7,1%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	15,9%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- ✓ Para el municipio de Rondón en el periodo de estudio 2009 al 2014 se atendieron un promedio anual de 1124 consultas, la mayor demanda de atención la requirieron las mujeres y la gran causa que reporto la mayor proporción de consultas fue las enfermedades no transmisibles.
- ✓ Según ciclo vital la principal causa de morbilidad para la primera infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales segunda causa de consulta se tiene a las enfermedades no transmisibles, mientras que para los demás ciclos la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles y como segunda causa estuvieron los signos y síntomas mal definidos.
- ✓ En conclusión se observó que para las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, las enfermedades respiratorias son la principal sub causa de morbilidad para todos los ciclos vitales, seguida por las Enfermedades Infecciosas y parasitarias.

- ✓ Las condiciones maternas son la primera sub causa de las **Condiciones materno – perinatales**, afectando primordialmente al ciclo vital de la juventud.
- ✓ Para las **Enfermedades No transmisibles**, las condiciones Orales se observaron entre las principales sub causas para todos los ciclos vitales sin embargo se encontró que para la Primera Infancia las Enfermedades de la Piel contaron con altas proporciones , en la Infancia fueron las Enfermedades Respiratorias, en la Adolescencia las enfermedades de los Órganos de los sentidos , en la Juventud y Adulthood las Enfermedades Genitourinarias, y en el Adulto mayor de 60 años, las Enfermedades Cardiovasculares.
- ✓ En cuanto a las **Lesiones** se observó que la principal sub causa fue los Traumatismos, envenenamientos, o algunas otras consecuencias de consulta externa, que afecto todos los ciclos vitales durante todos los años de estudio.
- ✓ En el municipio de Rondón durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para VIH ni de leucemia mieloides en menores de 15 años, pero para leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años si se reporta casos en los años 2009 y 2010.
- ✓ En los años 2008 a 2014 la mayor notificación de eventos de interés en salud pública se debió malnutrición con 21(23,6%) casos seguido de la vigilancia en salud pública de las violencias de género con 19 (21,3%) casos, y la varicela con 17 (19,1%) casos. Durante este periodo se presentaron eventos como bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, cáncer infantil, anomalías congénitas que sumado a los eventos que ocupan los primeros puestos evidencia la necesidad de trabajar en la prevención de los eventos relacionados con factores del ambiente, maternidad segura y no transmisibles.
- ✓ En Rondón en el periodo en estudio no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública.
- ✓ En el municipio de Rondón el 5,7% del total de la población se encuentra en condición de discapacidad, el 51,5% de las discapacidades se presentan en mujeres, la mayor carga de discapacidad las constituyeron las relacionadas con el sistema nervioso seguido de alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y el grupo más afectado es el de mayores de 80 años

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 Rondon 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. (Ver Tabla 36).

Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014, UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Rondon reportó para el año 2014 una cobertura del servicio de electricidad del 100% en su área rural y urbana siendo superior a la departamental registrada en 96,6%, las coberturas de acueducto y alcantarillado del municipio año 2014 se reportaron en 22,82% respectivamente encontrándose por debajo de los valores departamentales (acueducto 54,62% y alcantarillado 30,49%). Evaluando los valores registrados para las coberturas de los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado se observó que solo se presentó diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento para la cobertura de acueducto indicando que el municipio presenta una condición desfavorable comparada con el departamento y que requiere intervención inmediata. Para el servicio de telefonía Rondon registró un indicador más bajo que Boyacá, sin embargo este indicador no es relevante considerando la cobertura actual dada por la telefonía móvil. Es importante resaltar que aunque el indicador de cobertura de alcantarillado se comporta similar al departamental, aún reporta una cobertura baja que puede conllevar a riesgos en salud para la población del municipio.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del área urbana reportado por el municipio de Rondon para el año 2014 fue de 4,11 ubicándose en la categoría sin riesgo, comportamiento similar al departamental que reportó en su área urbana un IRCA de 6,37; por lo anterior no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio. En el área rural Rondon presentó un IRCA de 84,68% clasificado como inviable sanitariamente, esta condición conlleva a riesgos en salud asociados a la calidad del agua por lo que se debe intervenir en el corto plazo por las autoridades municipales.

Para los indicadores de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, según datos Censo DANE 2005 Rondon reportó un indicador de 70,95% dato superior al departamental (23,2%) y para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio presentó un indicador de 45,16% superior al departamental (22,5%). El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció que para los dos indicadores se presentaron diferencias estadísticamente

significativas entre las dos entidades territoriales, mostrando indicadores más deficientes para el municipio de Rondón.

Para el indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia en animales Rondón reportó para el año 2014 una cobertura del 53% dato inferior al de Boyacá registrado en 73,3%, el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando un indicador desfavorable para el municipio comparado con el departamento; además no alcanzó la cobertura útil (95%).

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Rondón 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	RONDÓN	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	100	
Cobertura de acueducto	54,62	22,82	
Cobertura de alcantarillado	30,49	22,82	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0,7	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	4,11	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	70,95	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	45,16	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	53	

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 37)

El municipio de Rondón para el año 2013 reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,56% dato inferior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. Durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2012 (24,0%) y una disminución significativa para el año 2013 (5,56%).

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Rondón 2005 – 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA	BOYACÁ	RONDÓN	COMPORTAMIENTO
---------------------------------	--------	--------	----------------

SALUD	2013		2013								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	5,56		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo en el municipio de Rondón fue 0.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Rondón fue 0.

Lo anterior evidencia que el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente, por lo cual es importante fortalecer el seguimiento a los casos y el registro y reporte de la información.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 38).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Rondón reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 70,4 por 100.000 habitantes, tasa inferior a la departamental registrada en 192,06 por 100.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador favorable para el municipio. En cuanto a la tasa de violencia contra la mujer Rondón no reportó casos para el año 2014. Durante el período de estudio (2011 – 2014) se presentó una tasa de VIF variable mostrando un aumento del año 2014 (70,4) respecto al 2013 (35,0). Para violencia contra la mujer el municipio solo reportó casos en el año 2012 lo que evidencia la necesidad de fortalecer el reporte de la información por parte del municipio al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	RONDON 2014	COMPORTAMIENTO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	70,04							↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0							-	↗	↘	-

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (ver tabla 39).

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Rondón reportó un porcentaje de 8,8 hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia valor inferior al departamental (13,5%), para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 8,8% siendo superior al departamental (6,9%); sin embargo para los dos indicadores el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando un comportamiento similar entre el municipio y el departamento.

En relación con el indicador de cobertura de afiliación al SGSSS, según datos del MSPS para el año 2014 el municipio de Rondón registró una cobertura de afiliación del 74,7% valor inferior al departamental reportado en 87,04%, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. En el análisis de la tendencia se observó que durante el período de estudio la cobertura de afiliación disminuyó progresivamente pasando de 80,7% en el año 2011 al 74,7% en el 2014.

Respecto a las coberturas de vacunación el municipio de Rondón para el año 2014 reportó el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue 0, a este respecto se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. La cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó en 91,7% superior a la departamental (88,3%) y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 90,0% valor superior al departamental (88%); el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Adicionalmente se observa que ninguno de los biológicos alcanzó las coberturas útiles de vacunación. El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, para las coberturas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó aumento de la cobertura en el año 2014 respecto al 2013 mientras que para la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se reportó disminución.

Según datos DANE EEVV año 2013 el municipio de Rondón reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 94,44%, para los indicadores de porcentaje de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 100% comportándose como indicadores favorables para el municipio. La evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable, pero para el año 2011 registró aumento respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Rondón 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS	BOYACÁ	RONDÓN	COMPORTAMIENTO
---------------------------	--------	--------	----------------

DE LA SALUD			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	8,75									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	8,75									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	74,69						↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	91,7		↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	91,7		↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	90		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	94,44		↘	↗	-	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↗	↗	↘	↗	↗	-		

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

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

El municipio de Rondón cuenta con una IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL que oferta los únicos servicios de salud en el municipio, los cuales se señalan a continuación.

Los principales servicios ofertados se enfocan en la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad con los servicios de protección específica y detección temprana, cuentan con servicios básicos para apoyo diagnóstico, transporte asistencial básico y consulta externa que incluye Consulta prioritaria, No se presta el servicios de Urgencias.

Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Rondón, 2014

ÁREA GENERAL	SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
--------------	---------------------	----------

Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	1
	CONSULTA PRIORITARIA	1
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Protección Específica y Detección Temprana	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
Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL		19

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Rondón

- **Número de IPS públicas:** En el municipio de Rondón se encuentra habilitada una institución prestadora de servicios de salud que es la ESE Centro de Salud San Rafael de Rondón.
- **Número de IPS privadas:** En el municipio de Rondón no hay IPS privadas
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La IPS es de primer nivel por lo cual no hay camas para la atención de pacientes dado que no hay servicios de hospitalización ni de urgencias, solo consulta externa y consulta prioritaria.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes:** El municipio de Rondón solo cuenta con una

ambulancia de transporte asistencial básico para la totalidad de la población, lo que señala una debilidad para el traslado de pacientes, el indicador que se obtiene es 0,35 ambulancias X 1.000 habitantes.

- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** El tiempo de traslado de los pacientes es de 50 minutos aproximadamente.

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

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,35 AMBULANCIAS por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,35 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	50 MINUTOS

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Rondón se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Rondón en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 41,71%
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Rondón este indicador se encuentra registrado en el 10,51%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Rondón la proporción de población en hacinamiento es del 12,14%.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				41,71	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				10,51	
Proporción de población en hacinamiento				12,14	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Rondón el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas, ya que el municipio cuenta con un porcentaje alto para hogares con analfabetismo.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento.

Las acciones que se deben realizar para impactar positivamente en estos indicadores se enfocan en mejorar las coberturas de educación para cada categoría, principalmente la categoría Primaria la cual se encuentra por debajo del Departamento, y así mismo implementar programas de educación básica para el adulto mayor analfabeta, con estrategias que garanticen la adherencia a el programa.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	MUNICIPIO RONDÓN	Comportamiento											
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	38,16	38											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	88,43	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	106,1	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	63,79	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación, 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Rondón, 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura del servicio de acueducto.
	Problema 2	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.

	Problema 3	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado como inviable sanitariamente (84,68%).
	Problema 4	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 5	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6	La principal gran causa de muerte tanto para población general como para hombres y mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las Demás causas corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar en población general y en tercer lugar para mujeres; en tercer lugar se encuentran las muertes por neoplasias en población general.
	Problema 7	La mayor tasa de ajustada de años de vida potencialmente perdidos en el municipio está asociada a las causas externas.
	Problema 8	Entre las enfermedades transmisibles las únicas subcausas que presentan tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 6.3 por 100.000 hab., seguida de las muertes relacionadas con Meningitis con una tasa ajustada promedio de 4.7 por 100.000 hab. Las primeras son responsables del 75% de esta pérdida.
	Problema 9	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Rondon, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del cuello del útero, seguidas por las relacionadas con Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
	Problema 10	Las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades hipertensivas.
	Problema 11	El mayor número de atenciones en salud se debieron a la gran causa de enfermedades no trasmisibles
	Problema 12	Se han presentado un número importante de casos (64) de morbilidad por Condiciones maternas en el ciclo de Juventud, siendo la principal sub causa para Condiciones Materno - perinatales.
	Problema 13	En los años 2009 y 2010 se presentaron casos de leucemia linfoide en menores de 15 años
Convivencia social y salud mental	Problema 14	La segunda causa de notificación la constituyen las violencias de genero
	Problema 15	El municipio presentó bajo reporte de los datos de violencia contra la mujer a FORENSIS, comportándose como un municipio con baja incidencia o sin casos.
Seguridad	Problema 12	Como principal causa de notificación se presentó la malnutrición

alimentaria y nutricional	Problema 13	Para el año 2013 el municipio reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,6%.
	Problema 14	
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes el municipio mostro una disminución con respecto al año 2012, sin embargo es importante que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
	Problema 16	La segunda causa generadora de las mayores tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos en el municipio son las afecciones del periodo perinatal, responsables de muertes en población muy joven.
	Problema 17	El mayor número de muertes en la niñez correspondieron a niños menores de un año.
	Problema 18	Las causas que originaron la mortalidad infantil y en la niñez fueron por enfermedades del sistema nervioso, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.
	Problema 19	En los años que se presentaron los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez, el municipio de Rondón reportó cifras superiores al valor departamental.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 20	Para el ciclo de primera infancia la principal causa de morbilidad fue dada por las condiciones trasmisibles y nutricionales
	Problema 21	Las coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de 1 año para el año 2014 no alcanzaron coberturas útiles.
	Problema 22	Las Enfermedades Respiratorias son la principal sub causa por Enfermedades Transmisibles y Nutricionales obteniendo entre el 50 y 70% del total de la consulta
	Problema 23	Las Enfermedades Cardiovasculares representan el 46% de la consulta en el año 2014, para el ciclo vital de mayores de 60 años.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 24	El 42% del total de la extensión territorial representa presenta amenazas de tipo medio a alta
Salud y ámbito laboral	Problema 25	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	El municipio de Rondón mostro un número significativo de población víctima de desplazamiento y son la mujeres las que mayor porcentaje de desplazamiento presentaron.
	Problema 27	El 80,7% de la población del municipio se ubica en el área rural.
	Problema 28	El 5,7% del total de la población se encentra en condición de discapacidad, el 51,5% de las discapacidades se presentan en mujeres, la mayor carga de discapacidad se da por alteración del sistema nervioso y el grupo más afectado es el de mayores de 80 años

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 29	Los signos y síntomas mal definidos como causa de mortalidad en el municipio, tienen una amplia representación, lo cual indica inadecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad, indicador que debe ser intervenido, pues esto dificulta el conocimiento exacto de las causas de mortalidad en la población.
	Problema 30	El 38,16 % de los hogares presentan analfabetismo, indicador que se encuentra aumentado en comparación a lo referenciado por el Departamento.
	Problema 31	Como segunda causa de morbilidad en la mayoría de los ciclos vitales la constituyeron los signos y síntomas mal definidos.
	Problema 32	Baja cobertura de afiliación al SGSSS.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE RONDÓN
NIT. 820 003 444 5