

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL
MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, Municipio de Turmequé 2015**



Empresa Social del Estado
HOSPITAL BAUDILIO ACERO

Empresa Social del Estado Hospital Baudilio Acero

Área de Vigilancia en Salud Pública Hospital Baudilio Acero

DAYANA MARCELA GAMBOA MORA
Enfermera Profesional

Municipio de Turmequé, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica.....	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	27
2.1.1. Mortalidad Grandes causas	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	35
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	72
2.2 Análisis de la morbilidad.....	74
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	74
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	82
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	97
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	98
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	106
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	106
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	113
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	115
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	115
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	116

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Turmequé 2014	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Turmequé, 2014	16
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Turmequé, 2014	17
Tabla 4. Población por área de residencia, Turmequé, 2015	18
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Turmequé, 2015	20
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Turmequé, 2005 – 2015 – 2020	21
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Turmequé, 2005, 2015, 2020	24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Turmequé, 2013	26
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Turmequé, 2015	26
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Turmequé, 2005 – 2013	54
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	56
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, municipio Turmequé, 2005 – 2013	57
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, municipio Turmequé, 2005 – 2013	58
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	60
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	60
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	62
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	63
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	64
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	65
Tabla 20 Indicadores de mortalidad materno infantil y niñez Municipio Turmequé 2013 ..	66
Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Turmequé, 2013	72
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, de Turmequé 2009 – 2014	75
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014	78



Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Turmequé 2009 – 2014	80
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014.....	82
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014.....	84
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Turmequé, 2009 – 2014	86
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014.....	86
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014	88
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014.....	89
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014.....	90
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,.....	91
Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014	92
Tabla 34. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Turmequé, 2007-2014	98
Tabla 35. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Turmequé 2008 - 2014	98
Tabla 36. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Turmequé, 2007-2014	99
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Turmequé	101
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Turmequé, 2014.....	103
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Turmequé, 2014.....	104
Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Turmequé, 2014.....	105
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Turmequé, 2005 - 2014	107
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Turmequé, 2013.....	108
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	109
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Turmequé, 2010 - 2014	110
Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Turmequé, 2014	112



Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Turmequé, 2014.....	113
Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Turmequé, 2008 – 2012.....	114
Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Turmequé, 2005 – 2014	114
Tabla 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio Turmequé, 2014	116

LISTAS DE FIGURAS

Figura 8. Pirámide poblacional, Turmequé, 2005 – 2015 - 2020	20
Figura 9. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Turmequé, 2005 – 2015 - 2020	22
Figura 10. Población por sexo y grupo de edad Turmequé, 2015	22
Figura 11 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Turmequé, 2005 a 2013.....	25
Figura 12 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	28
Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Turmequé, 2005 – 2013	28
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Turmequé, 2005 – 2013	29
Figura 15 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Turmequé, 2005 – 2013.....	30
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Turmequé, 2005 – 2013.....	31
Figura 17 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Turmequé, 2005 – 2013.....	32
Figura 18 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	33
Figura 19 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Turmequé 2005 – 2013.....	34
Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	35
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total Municipio Turmequé 2005-2013	36
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	36
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	37
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	38
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	39
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	40
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, municipio Turmequé, 2005 – 2013	41
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013	42



Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	43
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	44
Figura 31 Proporción de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	45
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	45
Figura 33 Proporción de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	46
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	47
Figura 35 Proporción de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	48
Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	49
Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	49
Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	50
Figura 39 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	51
Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	52
Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013.....	53
Figura 42 Tasa de mortalidad neonatal, Turmequé, 2005- 2013.....	67
Figura 43 Tasa de mortalidad infantil, Turmequé Municipio Turmequé, 2005- 2013.....	68
Figura 44. Tasa de mortalidad en la niñez, Turmequé Municipio Turmequé, 2005- 2013.....	68
Figura 45. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Turmequé, 2005- 2013.....	68
Figura 46. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Turmequé, 2005- 2013.....	69
Figura 47 Tasa de mortalidad neonatal por Etnia 2009-2013.....	70
Figura 481 Tasa de mortalidad neonatal por Área 2009-2013.....	71
Figura 49. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Turmequé, 2014.....	102



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Turmequé 2014	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Turmequé, 2014.	15
Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Turmequé, 2014.	17
Mapa 4. Población por área de residencia del municipio de Turmequé, 2015	19

PRESENTACIÓN

En el presente documento se encuentra el Análisis de Situación de Salud del municipio de Turmequé, en el que se da un diagnóstico general en salud, con el fin de hacer un análisis cuidadoso y comparativo con el paso del tiempo de la situación de salud en la que está la población de acuerdo a los componentes del documento guía para que luego, gracias a lo evidenciado, proceder a realizar planes, estrategias y programas en pro del bienestar de la comunidad, con el apoyo de los diferentes entes



territoriales.

El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud; de esta manera plantear intervenciones suficientes y adecuadas para lograr un impacto significativo que lleve a mejorar el estado de salud de las personas. Todo lo anterior gracias a que estudia en detalle la condiciones de vida en las que se encuentra la comunidad de Turmequé, las causas de tales condiciones y cuál es la calidad de la situación que se encuentra de acuerdo a todo aquello que influencia su estado como la parte geográfica, cultural, económica, política, entre otras. Así se abordaran tres aspectos generales los cuales se desglosan a lo largo del documento en diferentes ítems: Caracterización de los contextos territorial y demográfica. Las principales causas de morbimortalidad de la población desde los diferentes ciclos vitales y las principales causas, con un abordaje de los efectos en salud y sus determinantes más prevalentes y destacados, para proceder a priorizar necesidades.

Por medio de la guía elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social, los censos poblacionales, registros administrativos, encuestas, estudios poblacionales y demás, permitieron la construcción de este documento.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) pretende explicar la situación de salud-enfermedad en la población de Turmequé, por medio de diversos tipos de estudios. Se quiere construir el diagnóstico de salud de la población y así proceder a hacer un análisis de cada uno de los datos recogidos para luego direccionar las intervenciones de acuerdo a las necesidades identificadas, contribuyendo de esta manera a la mejora de la salud.

En primera medida se procede a caracterizar los contextos territoriales y demográficos del municipio de Turmequé, con la finalidad de conocer su localización, accesibilidad, estructura, movilidad, entre otros factores que pueden ser relevantes en el estado de salud de la población.

En un segundo capítulo se trata lo relacionado con la mortalidad, aquellas causas que llevan a la muerte tanto las generales como las específicas, permitiendo observar que es lo que más está afectando a la población, haciendo comparaciones con años anteriores y mostrando la necesidad de unas intervenciones prontas o más eficaces y eficientes si ya se tenían unas establecidas. Cabe añadir que también se habla de la mortalidad materno infantil y de la niñez, pues son una población vulnerable a la que se debe prestar una atención cuidadosa. Por otro lado, la morbilidad es otro de los temas tratados, teniendo en cuenta las causas principales de su aparición como los costos que genera tratarla y la necesidad de notificación en determinadas situaciones, teniendo muy presente dentro del análisis los determinantes sociales de la salud.

Finalmente, en un tercer capítulo, de acuerdo a lo mencionado en los anteriores capítulos, se habla del reconocimiento de los principales efectos de salud y la respectiva priorización de necesidades para disminuir el problema de salud que se esté presentando, ya sean por ejemplo relacionados con: violencia, desnutrición, embarazos, desplazamiento, salud ambiental, etc.

Es entonces donde el ASIS guarda una importancia a nivel Municipal, Departamental y Nacional, debido a que a partir de éste se dará a conocer la actualidad en cuanto a territorio, situación de salud de la población, reconocimiento y priorización de la misma según lo encontrado.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos provenientes de numerosas fuentes.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios

– RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2013 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; 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%, para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Teniendo en cuenta el objetivo del presente documento, agradecemos al Ministerio de la Protección Social, a la Secretaría de Salud de Boyacá y DANE por permitirnos acceso a la información, debido a que en la elaboración del documento, se identifica la situación de salud del municipio de Turmequé, con lo anterior, se permite una visión global que hace efectivo la detección puntual de las necesidades de la población para lograr hacer una intervención de los diferentes entes territoriales del municipio de Turmequé, teniendo en cuenta el enfoque determinantes en salud.

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

El análisis de la situación de salud del que parte el Plan de Salud Pública, es un proceso que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Turmequé está localizado en el departamento de Boyacá hace parte de la provincia de Márquez, fue

declarado en el año 1988 “Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación”.

División Político Administrativa: La población del municipio de Turmequé se encuentra distribuida en catorce (14) veredas de las cuales la mayoría conservan sus nombres indígenas: Chinguirá, Chiratá, Guanzaque, Jaraquirá, Rinchoque 1 y 2, Juratá, Pozo Negro, Teguanequé 1 y 2, Joyaguá, Rosales, Volcán Blanco, Páscata, Siguineque y Centro.

Límites Geográficos: Limita por el Occidente con el municipio de Ventaquemada, por el Oriente con el municipio de Úmbita, por el Norte con el municipio de Nuevo Colón y por el Sur con el municipio de Villa Pinzón - Cundinamarca.

Extensión Territorial: La extensión total del municipio es de 106 Km², el número de predios es de 7.504; de los cuales 1.052 son del área urbana y 6.452 son del área rural.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Turmequé 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Turmequé	4 km ²	3,8 %	102 km ²	96,2 %	106 km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Turmequé 2014





Fuente: http://turmeque-boyaca.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcMapas%20Pol%EDticos-1-&x=2603321

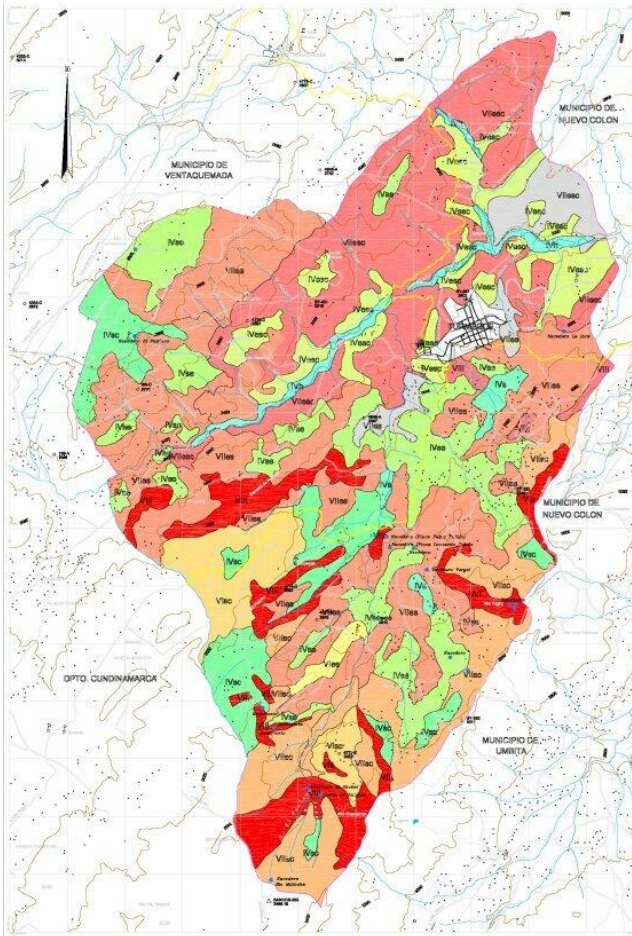
1.1.2 Características físicas del territorio

Turmequé está situado a 5 grados 18 minutos 50 segundos de latitud norte y a 0 grados 35 minutos y 10 segundos de longitud con relación al meridiano de Bogotá, y a 73 grados 30 minutos al Oeste de Greenwich, a 2.380 msnm, cuenta con temperatura promedio de 14°C y una altitud IGAC de 2.450 msnm.

Dentro de la hidrografía se pueden mencionar los ríos Muincha el cabuco, los cuales atraviezan el municipio pero no de nacimiento propio del territorio, el río Turmequé inicia en el alto de Albarracin y desemboca en el río Tibaná. En cuanto al relieve, se hace presente la cordillera Oriental de los Andes, con la formación de pequeños valles entre las montañas y colinas.

Debido a las fallas geológicas del municipio, las veredas que se ven más frecuentemente afectadas son: Rosales, Jaraquira, Chiratá y Chinquira, las cuales en múltiples ocasiones han sido afectadas por deslizamiento de tierra, de la misma manera sucede con Páscata, pero más relacionada con la ola invernal que hace que se presenten inundaciones, sin embargo en el proyecto de 2008 aproximadamente, se hizo ampliación del río con el objetivo de evitar las inundaciones, el cual se logró con resultados satisfactorios.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Turmequé, 2014.



Fuente: [http://www.turmeque-](http://www.turmeque-boyaca.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcMapas%20Geogr%E1ficos-1-&x=2604975)

[boyaca.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcMapas%20Geogr%E1ficos-1-&x=2604975](http://www.turmeque-boyaca.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcMapas%20Geogr%E1ficos-1-&x=2604975)

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Turmequé se encuentra aproximadamente a 45 km de la ciudad de Tunja, capital del departamento cuyo acceso se realiza por tres vías antes de llegar a la carretera central del norte que conduce a Bogotá y Tunja. Dichas carreteras son: la que conduce a Villa Pinzón con un total de 33 km en carretera destapada en su totalidad, por el municipio de Nuevo Colón con 11 km de pavimento y 10 sin pavimentar; por Ventaquemada a 12 Km por carretera destapada, y a 110 km de Bogotá aproximadamente, sobre un plano inclinado en el terreno montañoso, cuyo relieve pertenece a la cordillera Oriental.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Turmequé, 2014

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino
Turmequé	Tunja	45 km
Turmequé	Nuevo Colón	11 Km
Turmequé	Ventaquemada	12 Km
Turmequé	Úmbita	17 Km
Turmequé	Villa Pinzón	33 Km

Fuente: Planeación municipal.

* Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos

Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Turmequé, 2014.



Fuente:

<https://www.google.es/maps/place/Turmequ%C3%A9,+Boyac%C3%A1,+Colombia/@5.3057181,-73.6099385,11.5z/data=!4m2!3m1!1s0x8e4027c4a2ec990b:0xca4df5247536256a>

En la siguiente tabla se representa el tipo de transporte definido en el municipio de Turmequé para el traslado desde las veredas hacia la cabecera municipal, determinando tiempo de transporte por cada una de ellas respecto a cada medio para arribar al centro de Turmequé.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Turmequé, 2014

	ESTADO DE LAS VIAS	DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL	TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR	FRECUENCIA
--	--------------------	--	------------------------------	------------

VEREDAS	B	R	M	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIA	COMUNITARIO	
Teguaneque		X		40 min	60 min	140 min		X		c/8hr
Joyaguá		X		40 min	60 min	140 min		X		c/hr
Siquineque		X		30 min	40 min	60 min		X		c/hr
Chiratá		X		30 min	40 min	60 min		X		c/hr
Juratá		X		15 min	20 min	30 min		X		c/hr
Pozo negro		X		25 min	40 min	60 min	X	X		c/12hr
Jaraquira		X		10 min	20 min	30 min		X		c/hr
Rinchoque		X		20 min	30 min	40 min	X	X		c/8hr
Rosales		X		30 min	40 min	50 min		X		c/hr
Volcán		X		40 min	50 min	60 min		X		c/12hr
Chinquira		X		50 min	60 min	110 min		X		c/12hr
Pascata		X		50 min	60 min	110 min		X		c/12hr
Guanzaque		X		50 min	60 min	110 min	X	X		c/12hr

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total para el año 2005 fue de 7582, de los cuales 3827 hombres y 3755 mujeres, la población total para el año 2015 es de 6182, de los cuales 3150 son hombres y 3032 mujeres según estimaciones de la población 1985-2005 DANE. Lo que indica una constante disminución del total de la población en el municipio teniendo en cuenta el tendiente comportamiento de años anteriores.

Esta disminución de la población es a expensas de la población entre los 0 a los 39 años y un aumento en la población de 40 a 80 años y más

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional de Turmequé para el año 2015 es de 77 habitantes por km².

Población por área de residencia urbano/rural.

El municipio de Turmequé cuenta con una población total de 6182 habitantes en el año 2015, de los cuales el 41,5% (2565 habitantes) habitan en el área urbana y el 58,5%(3617 personas) restante habitan en el área rural, teniendo esta última condicionantes para acceder a los servicios de salud en el casco urbano, lo que enfatiza en fortalecer los programas de atención primaria en salud en el área rural.



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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
	2565	41,5	3617	58,5	6182	41,5

Fuente: DANE 2015

Mapa 4. Población por área de residencia del municipio de Turmequé, 2015



-  Población área rural,
-  60% Población área urbana, 40%

http://turmeque-boyaca.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcMapas%20Pol%EDticos-1-&x=2603321

Grado de urbanización

El 41,5% de la población total del año 2015 reside en el área urbana

Número de viviendas

El total de viviendas en todo el municipio de Turmequé, incluyendo cabecera municipal y área rural, es de 2304. A nivel urbano están construidas con materiales resistentes como cemento y ladrillo, además de estructuras de resistencia como vigas. En el área rural en su mayoría son construidas por la misma población con materiales como ladrillos y cemento, la estructura es fundamentada en vigas y materiales de resistencia, pero no todas cuentan con esto, lo anterior, debido a que un aproximado del 3% del total de esta área está construida con materiales reciclables como latas de aluminio y madera.

Número de hogares

Según la base de datos de la oficina de planeación en Turmequé se cuenta con un total de 2109 hogares que incluyen cabecera municipal y área rural, constituidos por 6182 personas lo cual deja cada hogar con un promedio por de 2,93 personas.

Población por pertenencia étnica

En el año 2015 del total de la población 6182 personas, 2 pertenecen a la población negro, mulata y afroamericana, las demás no reportan pertenecer a ningún grupo étnico reconocido

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Turmequé, 2015

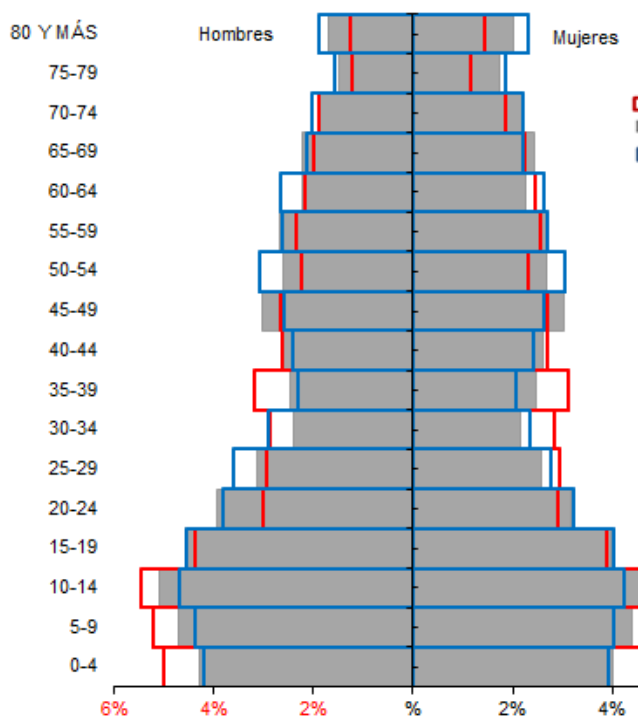
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,02%
Ninguno de las anteriores	6180	99,98%
Total Población	6182	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Turmequé es estacionaria antigua y refleja la tendencia en la disminución de la fecundidad para el año 2015 en comparación con lo presentado para el 2005, sin embargo se proyecta el mismo comportamiento para el 2020. Se ilustra que los grupos de edad donde mayor cantidad de población presenta son entre 5 a 19 años, grupo que se espera descienda en cantidad pero se mantenga como el grupo de mayor población para el 2020, lo que indica mayor concentración poblacional en estas edades enfáticamente en la adolescencia. Se evidencia que en el 2015 el grupo de 40 a 49 años es mayor que lo reflejado en 2005 y proyectado a 2020, además se denota que la población adulta mayor a partir de los 50 años conserva una tendencia en ascenso. En un promedio general de la proyección poblacional hay mayor cantidad de hombres que de mujeres.

Figura 1. Pirámide poblacional, Turmequé, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la tabla 6, proporción de población por ciclo vital, se denota un comportamiento descendente por cada grupo de edad proyectado para el 2020, lo que hace inferir que la población está optando cada vez más por residir fuera del municipio. Se observa que hay mayor concentración poblacional en los ciclos de Juventud, adultez y personas mayores, grupo que demanda mayor productividad para Turmequé.

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

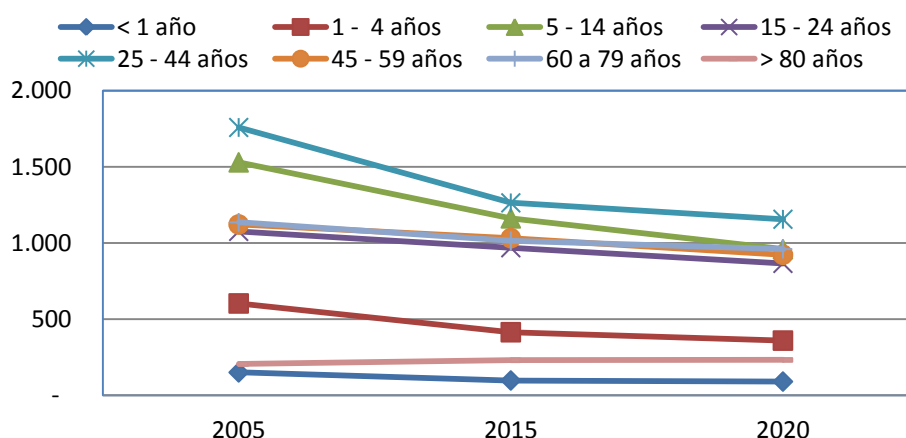
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	902	10,9	619	9,2	539	8,9
Infancia (6 a 11 años)	925	11,2	695	10,3	572	9,5
Adolescencia (12 a 18 años)	974	11,8	788	11,7	684	11,3
Juventud (14 a 26 años)	1.399	17,0	1.238	18,4	1.112	18,4
Adultez (27 a 59 años)	2.704	32,8	2.144	31,9	1.932	32,0

Persona mayor (60 años y más)	1.342	16,3	1.244	18,5	1.192	19,8
Total	8246	100	6728	100	6031	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se puede observar que los grupos etarios donde hay cambio descendente significativo con el paso del tiempo es en los rangos de 1 a 4, 5 a 14 y 25 a 44 años, mientras que se no se conserva mayor cambio en los grupos de edad menores de 1 año, reflejando que la natalidad del municipio mantiene un leve descenso y en mayores de 80 años el mismo comportamiento, pudiendo inferir que la población adulta mayor posee un porcentaje menor de decrecimiento.

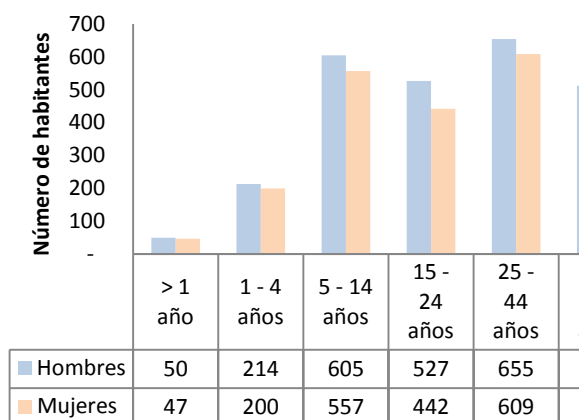
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Turmequé, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3, población por sexo y grupo de edad, se observa que en relación de hombres y mujeres, predomina la población masculina en el Municipio en las edades de menores de 1 año, de 1 a 4, 5 a 14, 15 a 24 y 25 a 44 años sin embargo a partir de los 45 años en adelante, el comportamiento poblacional sufre un cambio, siendo mayor en número de mujeres. Como podemos ver en la figura, en cada conjunto de edad, no hay una diferencia significativa.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Para el indicador de Relación hombres/mujeres, en el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres. Ahora para la Razón niños mujer, en el año 2005 por cada 47 niños y niñas de 0 a 4 años, había 100 mujeres en edad fértil, es decir, de 15 a 49 años, mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas, había 100 mujeres en edad fértil.

En cuanto a los indicadores referentes a los grupos poblacionales por ciclo vital, el 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 27 personas. Para el Índice de juventud, en el año 2005 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas, siendo así ascendente la tendencia, lo que de igual manera se presenta con el Índice de vejez, en el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas y en el Índice de envejecimiento, en el año 2005 de 100 personas, 59 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 74 personas.

Con referencia al Índice demográfico de dependencia, en el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 75 personas, con tendencia descendente como el 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 47 personas, mientras que en el Índice de dependencia mayor aumentó, ya que 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 27 personas.

Para el 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, según este caculo el municipio de Turmequé es un municipio cuenta con una población joven.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	7.582	6.182	5.545
Población Masculina	3.827	3.150	2.847
Población femenina	3.755	3.032	2.698
Relación hombres: mujer	101,92	103,89	106
Razón niños:mujer	47	41	41
Índice de infancia	30	27	25
Índice de juventud	20	21	22
Índice de vejez	18	20	21
Índice de envejecimiento	59	74	85
Índice demográfico de dependencia	76,12	74,58	71,25
Índice de dependencia infantil	53,03	47,25	43,48
Índice de dependencia mayores	23,09	27,34	27,76
Índice de Friz	169,19	171,55	172,59

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

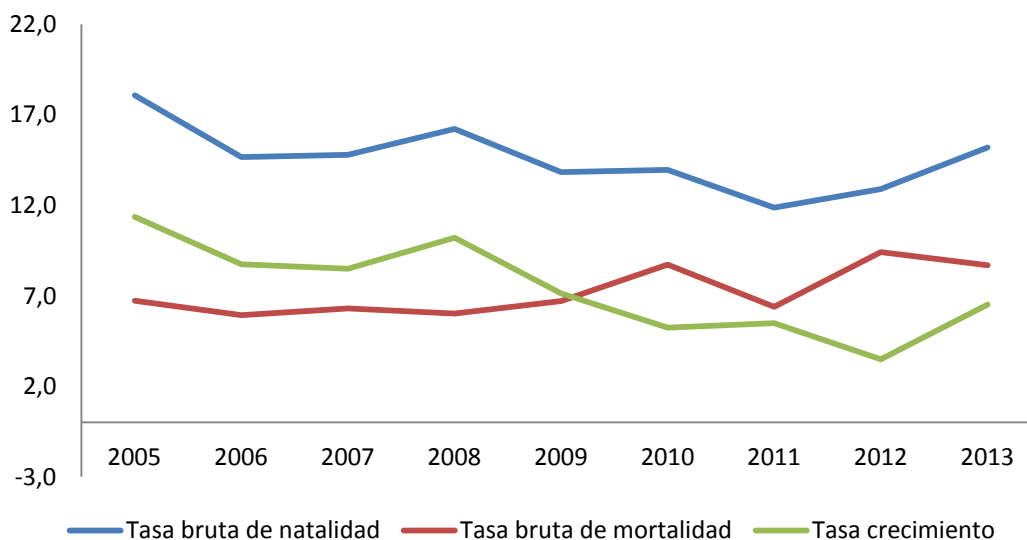
1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y demuestra el crecimiento positivo o negativo que tiene un municipio a expensas de estos dos fenómenos naturales. Se puede observar que en el municipio el crecimiento ha sido positivo mostrando un comportamiento variable con tendencia a la disminución; en el año 2005 se obtuvo la mayor tasa de crecimiento natural con 11,3x1000 habitantes, manteniendo descenso hasta el 2008 ya que vuelve a presentarse ascenso en la tasa con 10,2x1000 habitantes. Sin embargo retoma el comportamiento anterior y disminuye para el año 2012 a 3,5x1000 habitantes y a partir de este punto asciende a 6,5x1000 habitantes para el 2013.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un periodo determinado, por lo general de un año, para un área determinada, por cada 1000 habitantes. En el municipio de Turmequé se encuentra que para el año 2005 se presentó una tasa de natalidad del 18,1x1000 habitantes, mientras que para el año 2011 corresponde un 11,9x1000 habitantes, lo que indica que

ha tenido un descenso progresivo, sin embargo a partir de este punto se observa la tendencia ascendente que para el año 2013 se ve reflejada con 15,2x1000 habitantes, lo que indica un ligero aumento en los nacimientos del municipio.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Mide el riesgo de morir, teniendo en cuenta la población que está expuesta en el territorio. En el Municipio de Turmequé se observa que el número de defunciones por año no ha mostrado mayor cambio hasta el año 2009 para luego presentar una tendencia al aumento, para el año 2005 la tasa fue de 6,7x1000 habitantes, 2008 fue de 6x1000 habitantes hasta llegar al año 2010 en el cual si se presenta un aumento significativo de 8,7x1000 habitantes, sin embargo recupera la tendencia de años anteriores para el año 2011 de 6,4x1000 habitantes, aunque posteriormente a este punto se refleja una constante aumento retomando para el 2013 la tasa del 2010. Todo refiere a que a manera general viene aumentando el riesgo de morir de la población Turmequense.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** hace referencia a la relación entre el número de nacimientos con el de mujeres en edad fértil. Para el 2013 fue de 61,5 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil (considerando en rango de 15 a 54 años).
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el 2013 no se registraron nacimientos en mujeres dentro de este rango de edad.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el 2013 se registró una tasa de 70,9 nacidos vivos por 1000 mujeres dentro de este rango de edad.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	61,5
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	70,9

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. A corte de 1 de marzo de 2016 en el registro único de víctimas se reportan un total de 11 personas que han salido del municipio de manera forzada y ocho desplazados por la violencia han llegado al municipio siendo estos últimos objeto de atención por parte del municipio por lo cual se deben tener en cuenta para la planeación de municipio, las personas que llegaron al municipio corresponden a tres hombres y cinco mujeres, según ciclo vital se presentaron un caso en el grupo de 0 a 5 años, uno en el de 6 a 11, 2 en el de 18 a 28 años y cuatro en el de 29 a 60 años.

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

Genero	Edad actual	PERSONAS EXPULSADAS	PERSONAS RECIBIDAS
Hombre	entre 18 y 28		1
	entre 29 y 60		2
	entre 6 y 11		2
	entre 61 y 100		1
Mujer	entre 0 y 5		1
	entre 18 y 28		2
	entre 29 y 60		2

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 1/3/16, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

Turmequé, Municipio perteneciente a la provincia de Marquez, cuenta con un terreno de 106km², con una accesibilidad de vías que en su totalidad son carreteras destapadas, con aproximadamente 15km a la redonda de la cabecera municipal o zona urbana, cabe anotar que el acceso para la zona rural, ninguna vía cuenta con acceso pavimentado, incluso muchas de ellas, en el perímetro del municipio, no cuenta con vías, sino que la población se desplaza caminando o por caballo. Por las

características y fallas geológicas propias del terreno del municipio, se encuentran amenazas territoriales relacionadas con el deslizamiento de tierra, algunas de ellas provocadas por las lluvias.

La población total para el año 2015 es de 6182, de los cuales 3150 son hombres y 3032 mujeres, lo que indica una constante disminución del total de la población comparado a los datos registrados en los años anteriores

Del total de la población el 41,5% se encuentra habitando el área urbana y el 58,5% restante habitando el área rural, lo que muestra una leve aumento de la concentración poblacional en el área urbana en comparación con el comportamiento del año 2013. Dentro de la población total el grupo entre 5 a 19 años es quien presenta la mayor cantidad de personas.

En la población por grupo de edad, se observa un descenso en cada uno, lo que nos indica que las personas a medida que pasa el tiempo han optado y están optando por vivir fuera del municipio; además a nivel de la población adulta mayor a partir de los 50 años conserva una tendencia en ascenso y en los mayores a los 80 años se encuentra un comportamiento particularmente estable lo que el porcentaje de crecimiento en esta población es menor, mientras que en los demás grupos, especialmente entre los 25 a 44 años se observa un descenso en la proporción de la población, y se encuentra un descenso en menor medida en la población menor de 1 año lo que indica que la tasa de natalidad no presenta mayor cambio con el paso del tiempo

A pesar que la tasa de natalidad no presenta un cambio significativo es importante saber que para el año 2013 la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años el registró fue de 70,9x1000 mujeres dentro de este rango de edad, lo que denota un aumento comparado con el 2011 en el que la tasa de fecundidad en el rango de edad de 15 a 19 años fue de 41,2x1000 habitantes dentro de esas edades; ante esto es preocupante pues son adolescentes y es inminente un trabajo eficiente, con la realización de programas que contribuyan a disminuir tal tasa promoviendo una sexualidad segura y con responsabilidad.

Teniendo en cuenta los datos, se observa que a pesar de un descenso en la población general, la población joven es la de más concentración al igual que la de adultos mayores, por lo que se debe prestar atención a esto pues son los grupos más vulnerables

El municipio ha recibido ocho personas desplazadas por la violencia los cuales corresponden a tres hombres y cinco mujeres en la edades de 0 a 5 años, 6 a 11, 18 a 28 años y 29 a 60 años.

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

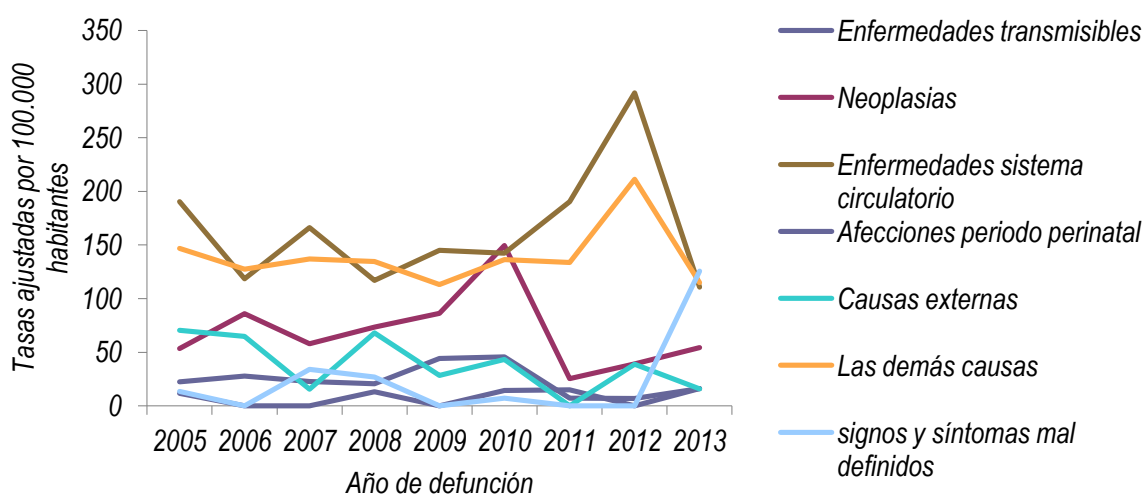
Se analizó la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad para el Municipio de Turmequé.

2.1.1. Mortalidad Grandes causas

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que la principal gran causa de mortalidad en término general para el periodo comprendido entre el 2005 al 2013 es la enfermedad del sistema circulatorio, obteniendo su pico más alto para el año 2012, con una tasa ajustada de 292 por 100.000 habitantes, de igual manera se comporta las demás causas, ocupando el segundo lugar de mayor frecuencia de presentación teniendo una tasa para 2012 de 211 por 100.000 habitantes. La tercera gran causa de mortalidad según la tasa ajustada la constituyen las neoplasias, presentado la mayor tasa en el año 2010 con 150 muertes por 100.000 habitantes; seguido de esta se apunta las causas externas, enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos, respectivamente. Para el 2013 la gran causa de mayor presentación fueron los signos y síntomas mal definidos, secundando demás causas y enfermedad circulatoria, por lo que es prioritario hacer énfasis en la promoción de hábitos de vida saludables para disminuir las conductas de alto riesgo en la población, favoreciendo a una mejor calidad de vida.

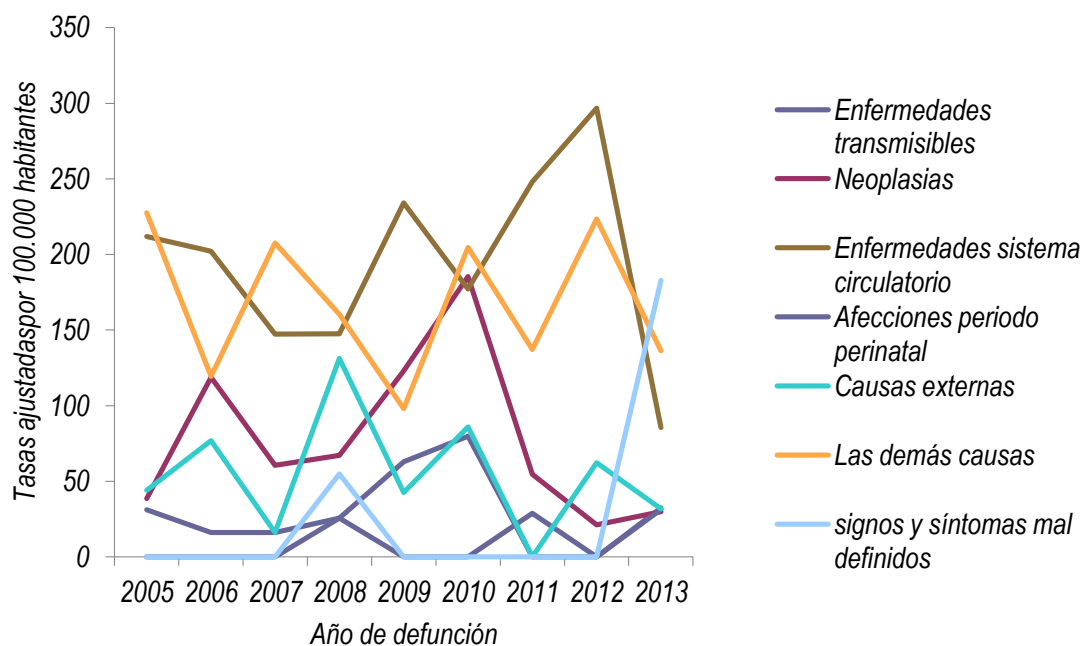
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En hombres, las enfermedades del sistema circulatorio son la gran causa que predomina para los años 2006, 2009, 2011 y 2012 obteniendo en este último la tasa ajustada más alta de 297 muertes por 100.000 hombres. Seguida de esta se encuentran las demás causas la cual tuvo su máxima presentación en el 2005 con 228 defunciones por 100.000 hombres, continuando con tendencia descendente y ascendente por año transcurrido que para el 2012 obtuvo su segundo punto más alto que equivale a 224 casos por 100.000 hombres, es de resaltar que para los años 2007 y 2010 ocupó el primer lugar de causalidad, como tercera causa se encuentran las neoplasias que tuvo su pico más alto en el 2010 con una tasa de 186 por 100.000 hombres. Más cercano a la actualidad, para el 2013 las posiciones de las grandes causas varían, siendo en primer lugar Signos y Síntomas mal definidos con tasa ajustada de 183 por 100.000 hombres, seguida de las demás causas y enfermedades circulatorias.

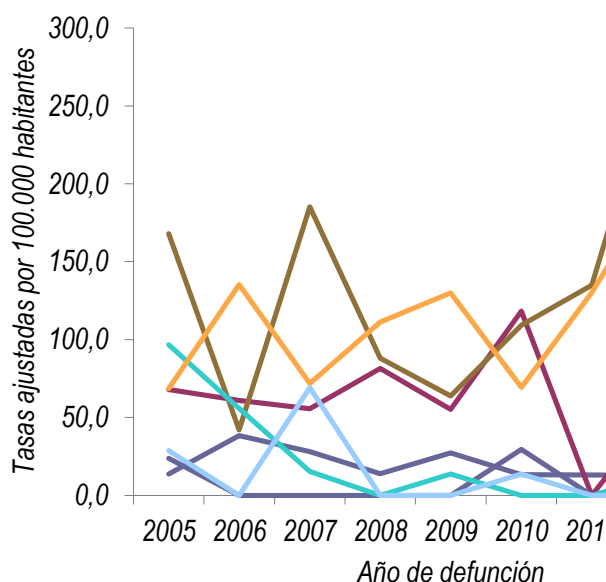
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Turmequé, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres se mantiene un comportamiento muy similar al del género masculino, predominando las enfermedades del sistema circulatorio que desde el 2011 hasta el 2013 conserva su poderío, que en el 2012 obtuvo la mayor tasa ajustada con 285 por 100.000 mujeres, acompañada de una tendencia descendente para el 2013 llegando a 132 por 100.000 mujeres, sin embargo continúa siendo la primera gran causa de mortalidad. Las demás causas la siguen para el 2013 con una tasa ajustada de 98 por 100.000 mujeres y en tercer lugar se encontraron las neoplasias con 79 por 100.000 mujeres, a diferencia de los hombres quienes conservan signos y síntomas mal definidos en esta posición. Se resalta que las neoplasias fueron la causa de mayor mortalidad para el año 2010 con tasa ajustada de 118 por 100.000 mujeres.

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



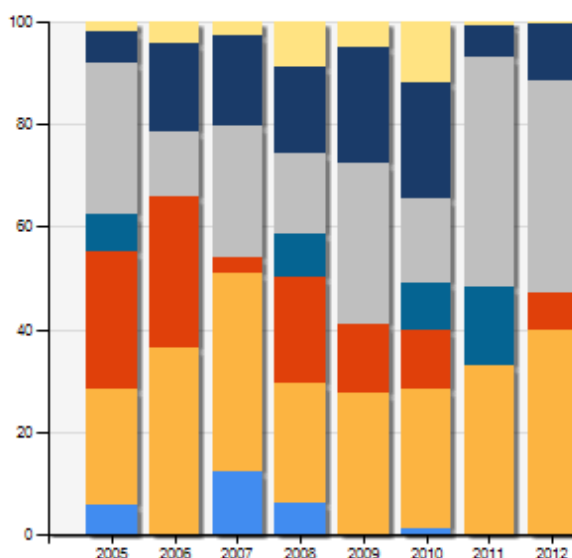
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio de Turmequé, (2005- 2013), se evidencia que el total de AVPP fueron de 7.483, valor que se desprende del total de años que se perdieron debido a las gran causa las que son representadas en la Figura 8 en función de proporciones. En este periodo, el año donde mayor AVPP de perdieron fue en el 2005 con 1.151 seguido del 2008 con 960, sin embargo sobresale que la tendencia presentada para el 2013 ha sido descendente ya que de obtuvo un valor de 721 AVPP y se espera la tendencia se mantenga. todas las demás causas fue la gran causa que mayor AVPP presentó en el periodo de tiempo analizado con un total de 2293, continua en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1922 y el tercer lugar lo ocupa las neoplasias con un total de 1082 AVPP.

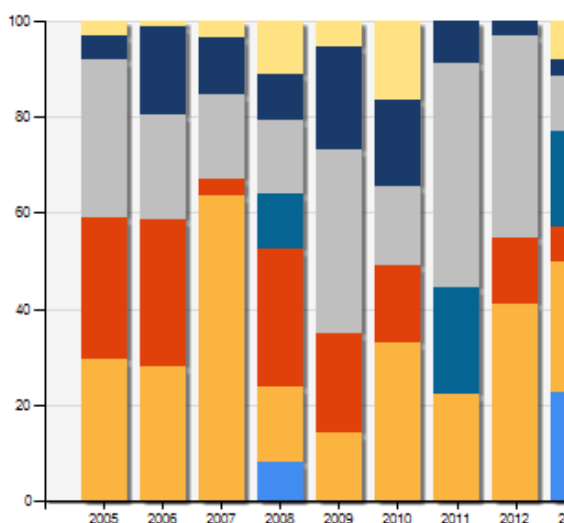
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Turmequé, 2005 – 2013.



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

Los hombres del municipio Turmequé en los años 2005 - 2013, aportaron 4.244 AVPP, 56,72 % del total de AVPP de la población, predominando en orden respectivo las demás causas, con 1.247 AVPP que para el 2007 y 2010 presentaron los mayores números siendo 221 y 207 correspondientemente, enfermedades del sistema circulatorio, con 1092 AVPP, con mayor presentación en el 2012 con 197 Y las causas externas, con 771 AVPP, obteniendo 203 AVPP para el 2008. Todas las grandes causas presentaron tendencia descendente para el 2013 y siendo todas las demás causas las que tuvieron la mayor proporción de AVPP para este año.

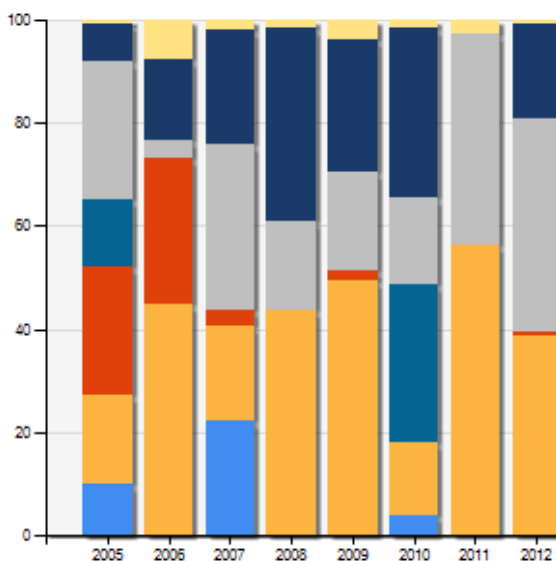
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Turmequé, 2005 – 2013



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

En mujeres se perdieron un total de 3.238 AVPP, que representan el 43,28 % del total de AVPP, las causas que predominan en orden respectivo fueron las demás causas con 1.046 AVPP siendo el 2012 el que presentó el mayor número años con 189 AVPP, le sigue las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 831 AVPP, con mayor pérdida en el 2012 con 202AVPP y las Neoplasias ocupan el tercer lugar con 610 AVPP, obteniendo 98 AVPP para el 2008 año con mayor pérdida de años por esta causa. Todas las grandes causas presentaron tendencia descendente para el 2013.

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



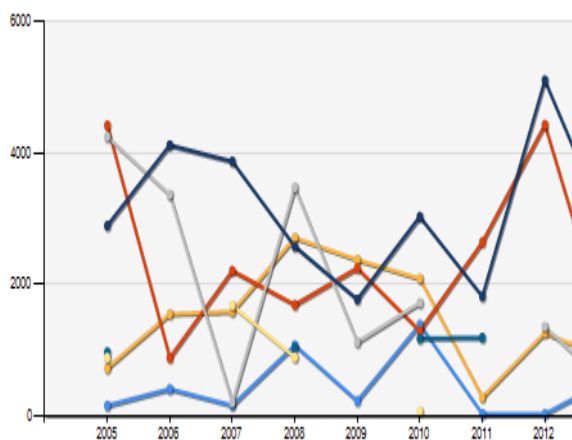
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que comparten las dos primeras Grandes causas sin embargo en ambas causas los hombres reflejan mayor número de AVPP. Se encuentra diferencia en la Tercera Gran Causa mayor productora de AVPP, pues las Neoplasias en las mujeres predominan, a diferencia de los hombres, en los que prima las Causas Externas, aunque cabe resaltar que en las otras Grandes Causas es protagonista el hombre con mayor número de AVPP.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio Turmequé estuvo asociada a todas las demás enfermedades en primera instancia, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio, ambas obtuvieron su pico más alto de presentación en el año 2012 con una Tasa de 5.107×100.000 hab. y 4.430×100.000 hab. respectivamente, tendientes a descender pues para el 2013 obtuvieron 2.855×100.000 hab. y 1.245×100.000 hab.

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

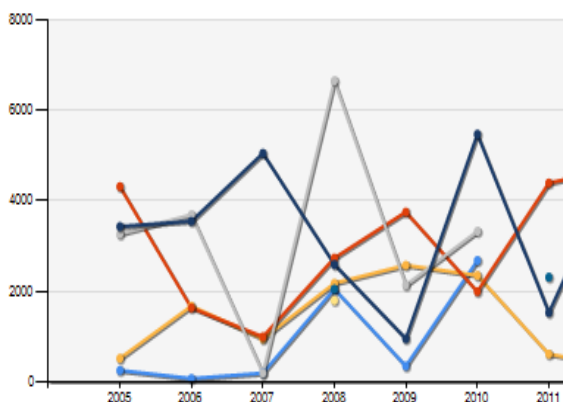


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la causa de muerte que se asoció en mayor medida fue todas las demás enfermedades presentando para el 2013 una tasa de 2.509 AVPP x 100.000 hombres, y con su mayor valor en el 2012 con 4.969 AVPP x 100.000 hombres, reflejando la tendencia variable de años anteriores. La segunda causa fue signo síntomas afecciones mal definidas que en el 2013 presento 1.609 AVPP x 100.000 hombres y posteriormente las enfermedades del sistema circulatorio con 905 AVPP x 100.000 hombres.

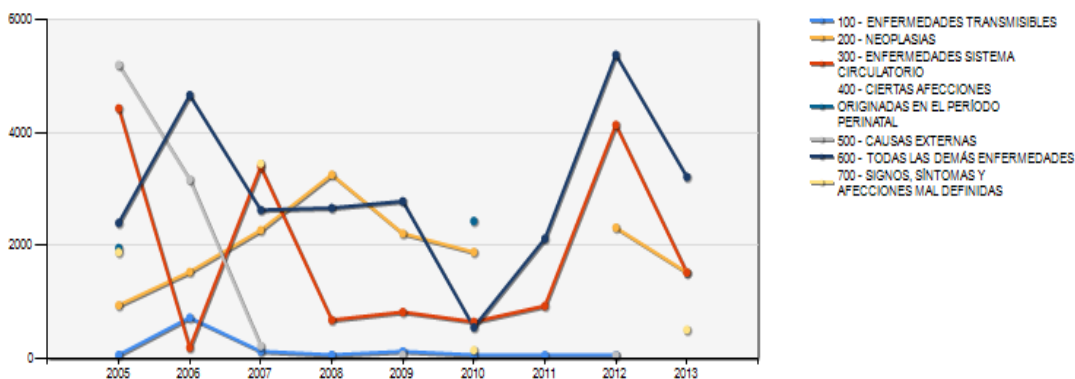
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Turmequé 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que la causa de muerte que afectó en mayor medida fue todas las demás enfermedades con tasas para el 2013 de 3.217 AVPP x 100.000 mujeres y presentando unan tendencia descendente a partir del 2012 , tendencia que venía creciente desde el periodo comprendido entre el 2008 y 2010, donde obtuvo mayor valor de Tasa con a 5.379 AVPP x 100.000 mujeres, mismo comportamiento de la segunda causa que afectó mayormente, las enfermedades del sistema circulatorio con 1.520 AVPP x 100.000 mujeres y 4.137 AVPP x 100.000 mujeres para 2013 y 2012 respectivamente y manteniéndose en tercer puesto las neoplasias con una tasa para el 2013 de 1.524 AVPP x 100.000 mujeres.

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



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

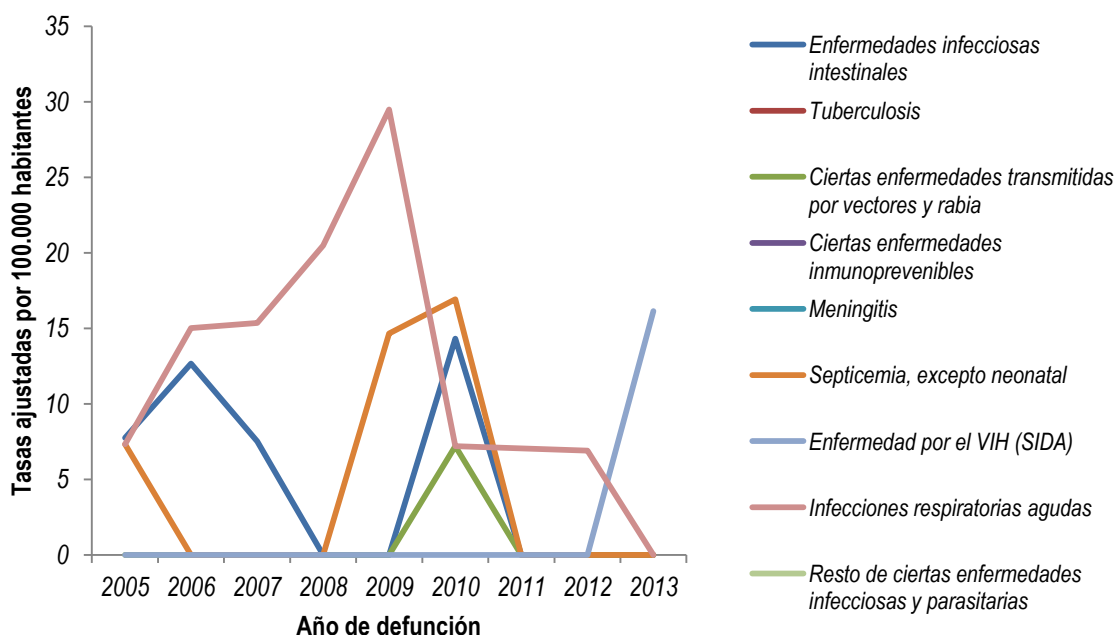
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

En este grupo, la subcausa que provoca mayor mortalidad en el municipio para el 2013 es la Enfermedad por el VIH (SIDA) con una Tasa de 16 por 100.000 habitantes, siendo la única causa presentada en este año, sin embargo en años anteriores no se presentó. Es importante resaltar que las dos subcausas con mayor tasa de mortalidad fueron Infecciones Respiratorias Agudas y la Septicemia en el periodo comprendido entre el 2008 y 2011, obteniendo la primera su pico más alto en el 2009 con 30 por 100.000 habitantes, siendo la predominante en el periodo analizado. Cabe aclarar que la tercera subcausa que presentó grandes elevadas tasas fueron las enfermedades infecciosas intestinales, en mayor medida en el 2010 con 15 muertes.

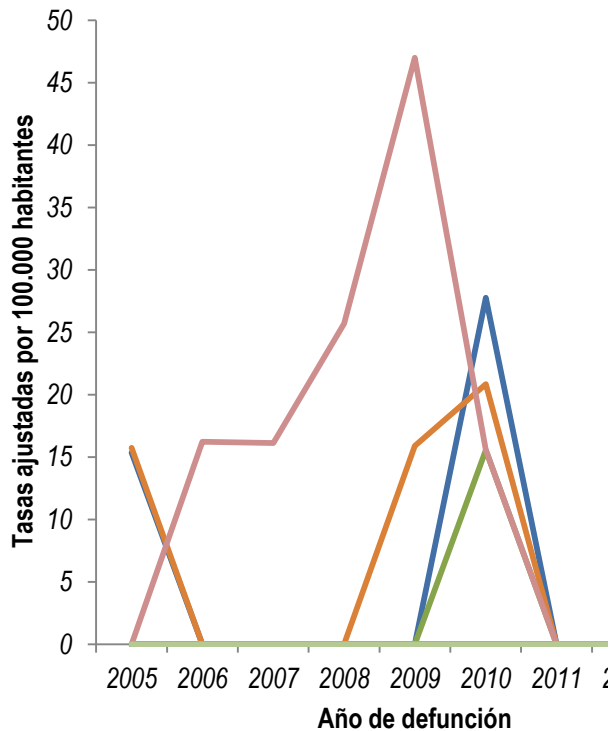
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total Municipio Turmequé 2005-2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles arroja que fue el género donde se presentó mortalidad por VIH en el 2013. La subcausa que mantuvo su poderío desde el 2006 fue la Infección respiratoria aguda con mayor tasa ajustada en el 2009 de 47, hasta llegar el 2010, donde las enfermedades infecciosas intestinales obtuvieron la mayor presentación con 28 por 100.000 hombres y es significativo resaltar el descenso radical que tuvo la IRA dejando de presentarse hasta el 2013.

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

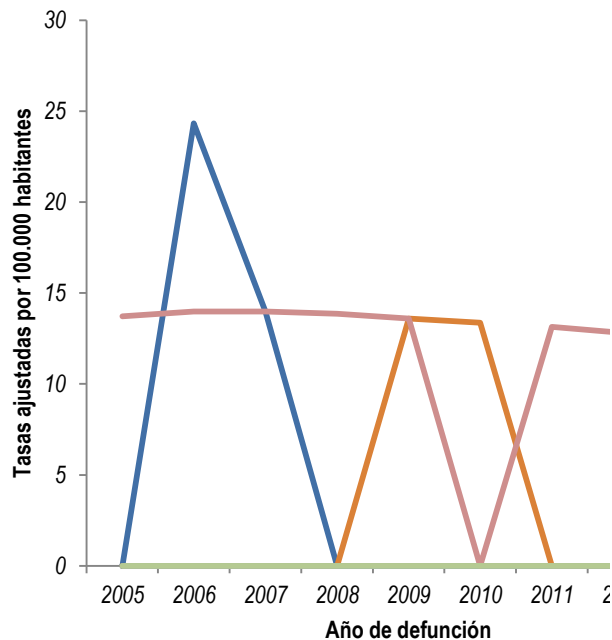


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres, el análisis de las enfermedades transmisibles arroja que en el 2006 las enfermedades infecciosas intestinales predominaron con la mayor tasa de 25 por 100.000 mujeres, sin embargo decrece hasta el 2008 y no vuelve a presentarse, protagonizando posteriormente hasta el 2012 la Infección respiratoria aguda con una tasa ajustada de 13 por 100000 mujeres, siendo en promedio, la principal subcausa de mortalidad al igual que en los hombres. Se resalta que no se presentaron casos de mortalidad para ninguna subcausa para el 2013.

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

Municipio Turmequé, 2005 – 2013

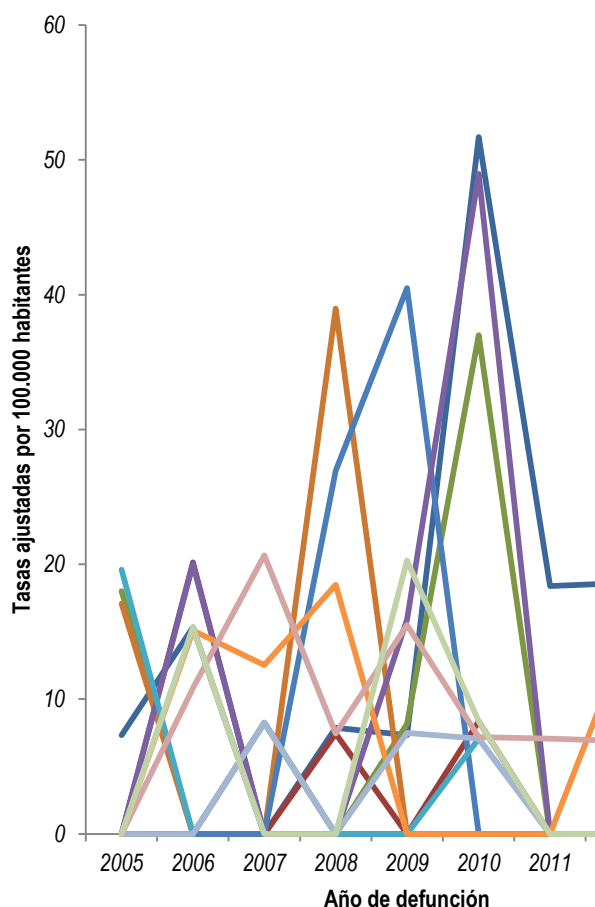


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Se observó un comportamiento considerable en el año 2010, ya que fue en este donde se presentó mayor tasa de mortalidad, ocupando los tres primeros lugares la sub causa tumor maligno de estómago, tumor maligno de próstata y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, con una tasa ajustada respectiva de 52, 49 y 37 por 100.000 habitantes. Previo a esta presentación para el intervalo de tiempo entre el 2008 y 2009, se resalta la elevación en la tasa de mortalidad ajustada para el tumor maligno de mama y cuello uterino, con un valor correspondiente de 39 y 41 por 100.000 habitantes. Sin embargo a partir 2010 se denota la decadente tendencia para las subcausas anteriormente mencionadas, para el 2013 el Tumor maligno con mayor presentación fue el de próstata con una tasa de 14 por 100.000 habitantes, inferior a la de años anteriores, seguido de tumores malignos de otras localizaciones, de tejido linfático y de órganos digestivos, lo que puede indicar la necesidad de fortalecer y realizar seguimiento a programas de prevención de la enfermedad maligna.

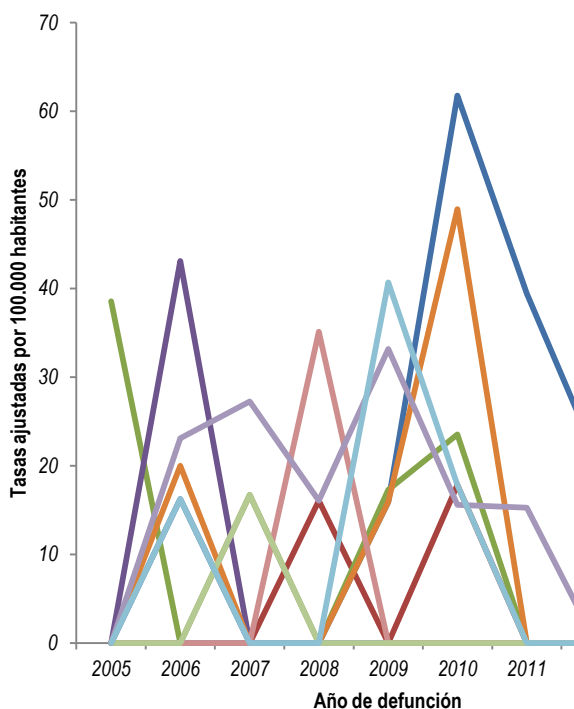
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En hombres las neoplasias con mayor frecuencia de mortalidad son los tumores malignos de estómago, principalmente en el 2010 con una tasa de 62 por 100.000 hombres, seguida del tumor de próstata con 49 en el mismo año, con tendencia descendente para el 2012 y se refleja que son las dos únicas subcausas neoplásicas presentadas para el 2013 con una tasa ajustada de 15 por 100.000 hombres, lo que infiere la necesidad de potenciar los programas de prevención y tamización.

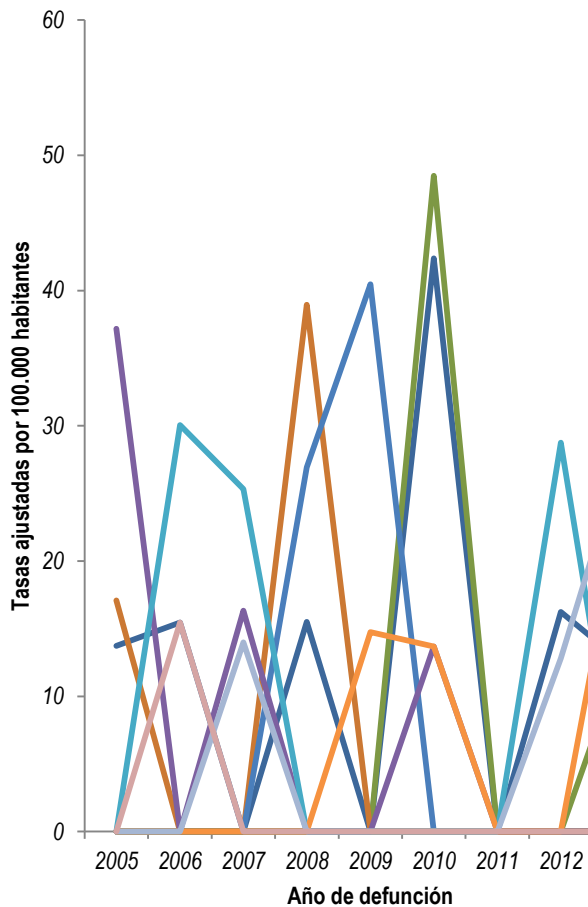
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En mujeres las neoplasias que mayor frecuencia de mortalidad provocan son los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, principalmente en el 2010 con una tasa de 49 por 100.000 mujeres, seguida del tumor de estómago con 42 por 100.000 mujeres en el mismo año, la tendencia presentada es descendente para el 2011 y a partir de este año se refleja la elevación de mortalidad por leucemia con 29 por 100.000 mujeres y desciende para el 2013 donde las principales neoplasias son en orden de presentación los tumores de otras localizaciones, tejido linfático, órganos digestivos y de estómago, con una menor tasa que años anteriores pero estos dos últimos siguen prevaleciendo dentro de las primeras neoplasias mortales en la población femenina de Turmequé.

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

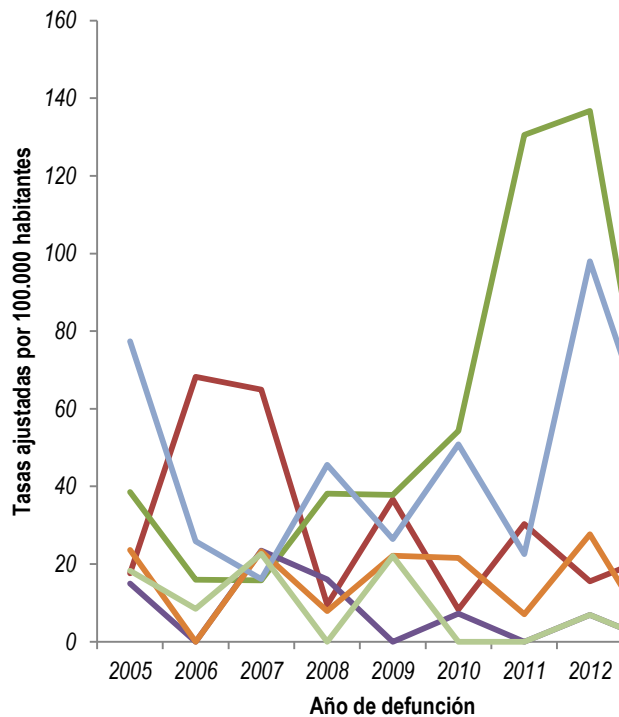


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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, en promedio, la subcausa que mayor incidencia obtiene son las enfermedades isquémicas del corazón, en especial en el periodo comprendido entre el 2009 y 2012 donde presenta las mayores tasas, siendo el 2012 el que presenta la mayor tasa con 137 por 100.000 habitantes, como segunda subcausa se tiene las enfermedades cerebrovasculares presentando su mayor tasa en el año 2012 con 98 por 100.000 habitantes y como tercer subcausa se tiene las enfermedades hipertensiva con tasas relevantes en los años 2006 y 2007 con 68 y 67 por 100.000 habitantes respectivamente. Para el 2013 la isquemia cardiaca es levemente superada por la enfermedad cerebrovascular que obtuvieron una tasa de 48 por 100.000 habitantes y que fue mucho menor a la presentada en el 2012 pero persisten como las predominantes.

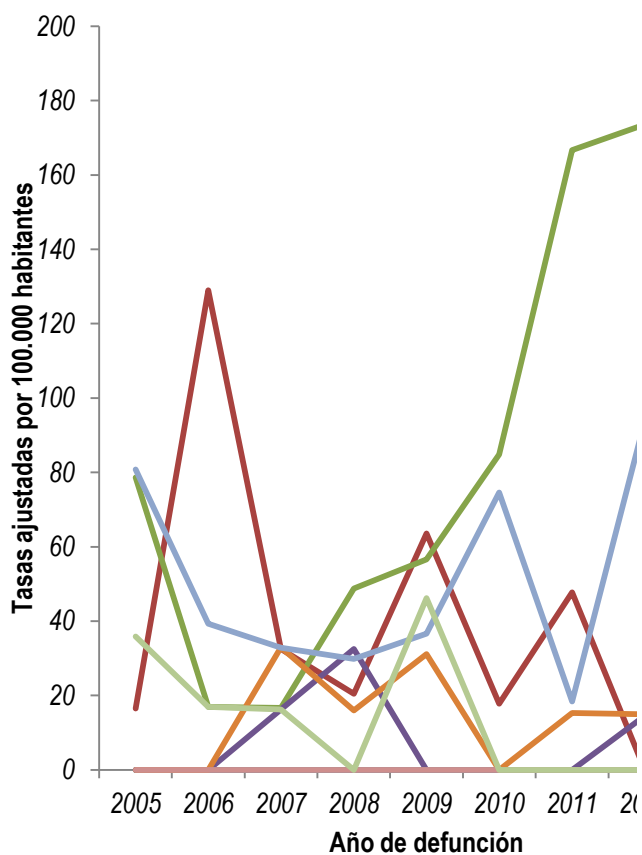
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En los hombres, en el periodo comprendido entre el 2009 y 2012, se presenta la elevación inminente de la tasa de la enfermedad isquémica, seguida de la cerebrovascular, hipertensiva y la insuficiencia cardiaca., la tendencia decreciente para el 2013 de estas principales subcausas es considerable, sin embargo se mantienen como las primordiales causas de mortalidad en hombres del municipio con una tasa para la isquemia cardiaca de 41 por 100.000 hombres, 30 por 100.000 hombres para enfermedad cardiovascular y 15 por 100.000 hombres para enfermedad hipertensiva.

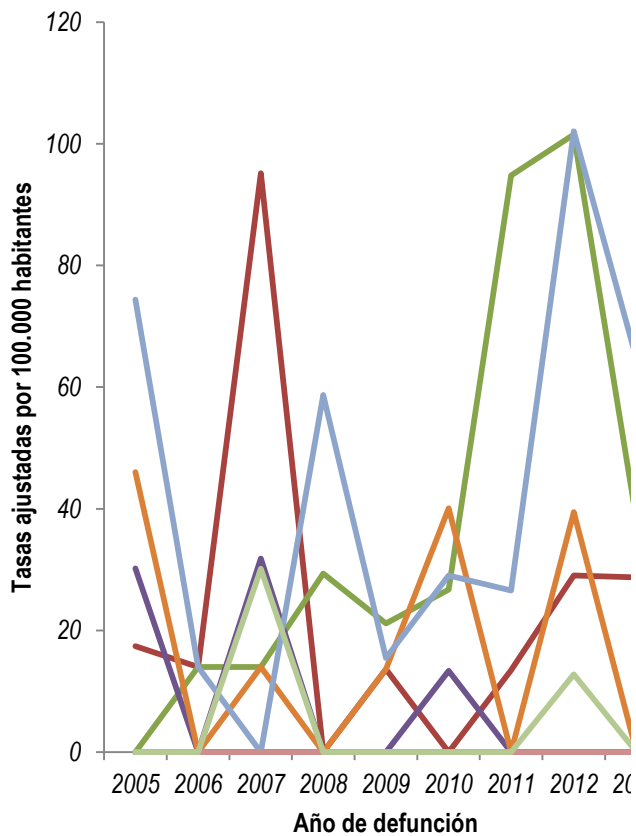
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En las mujeres, a partir del 2010 hasta el 2012, se observó un crecimiento considerable en la tasa de la enfermedad isquémica y la cerebrovascular, superando levemente esta última a la isquémica en el 2012 con una tasa ajustada de 102 por 100.000 mujeres frente a 101 por 100.000 mujeres y manteniendo el predominio para el 2013. La enfermedad hipertensiva tuvo una tasa bastante alta para el 2007 con 95 por 100.000 habitantes y decrece hasta el 2010, retomando una tendencia ascendente para el 2013, obteniendo el tercer puesto como enfermedad cardiovascular con mayor tasa de mortalidad.

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

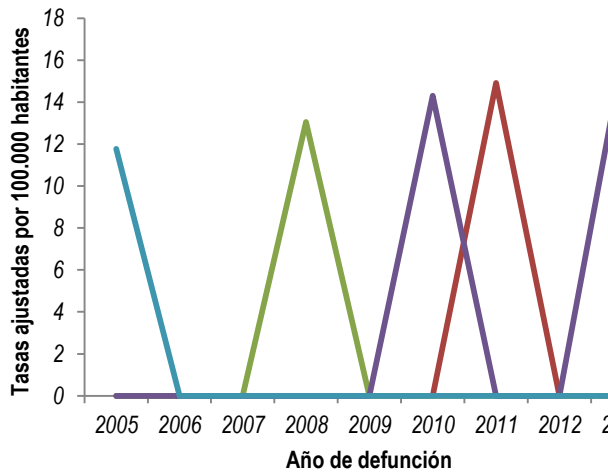


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

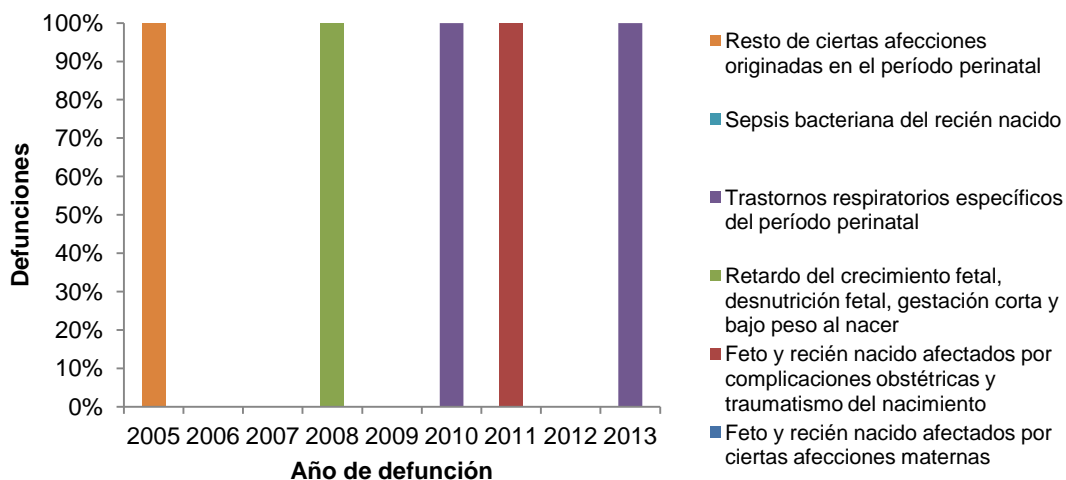
A manera general se observó que las afecciones predominantes en este periodo son Trastornos respiratorios y Feto – Recién Nacido afectados por complicaciones obstétricas principalmente en el periodo comprendido entre 2010 y 2012.

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



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

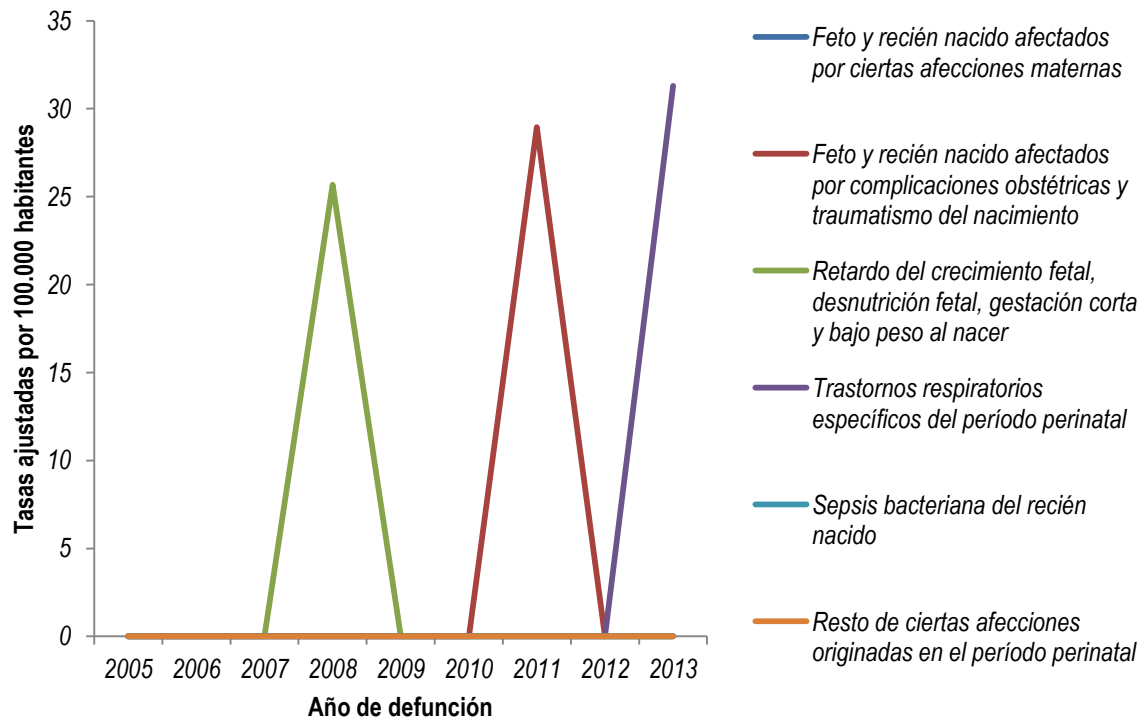
Figura 24 Proporción de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

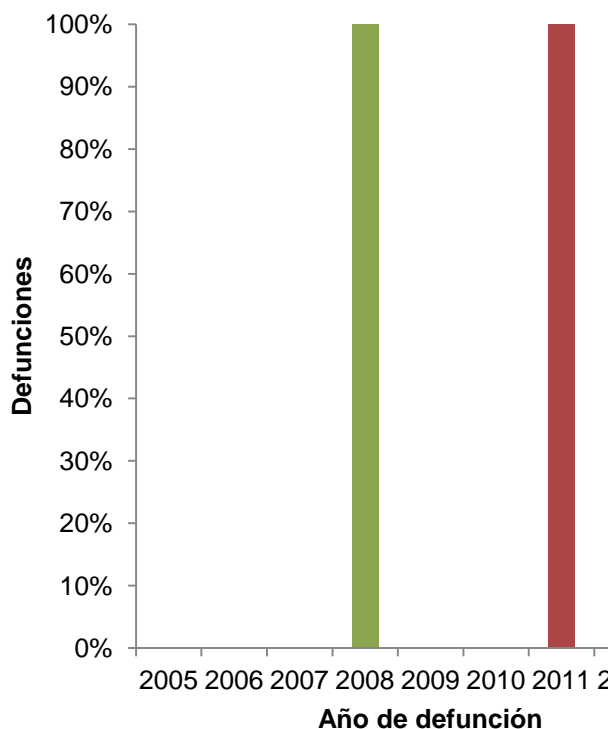
Dentro de este grupo la mortalidad ajustada por edad en los hombres del municipio, las tres subcausa que se presentaron son: para el año 2008 retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal dentro del periodo perinatal .con una tasa de mortalidad ajustada de 26 por 100.000 hombres, para el año 2011 feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo de nacimiento con una tasa de mortalidad ajustada de 29 y para el 2013 los Trastornos Respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de mortalidad de 32, siendo esta la más alta presentada en el periodo de tiempo analizado.

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



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

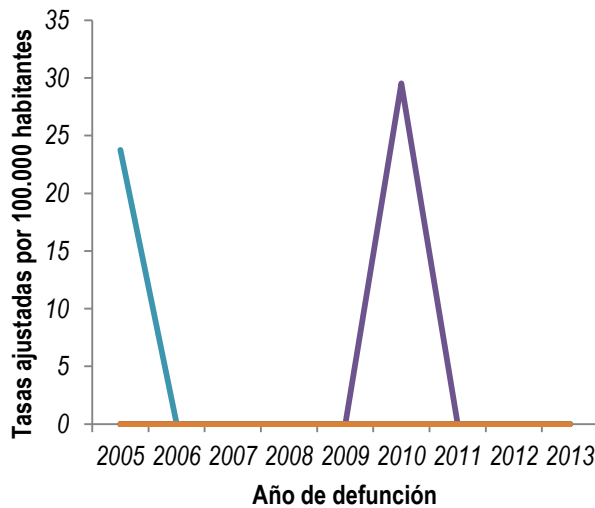
Figura 26 Proporción de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

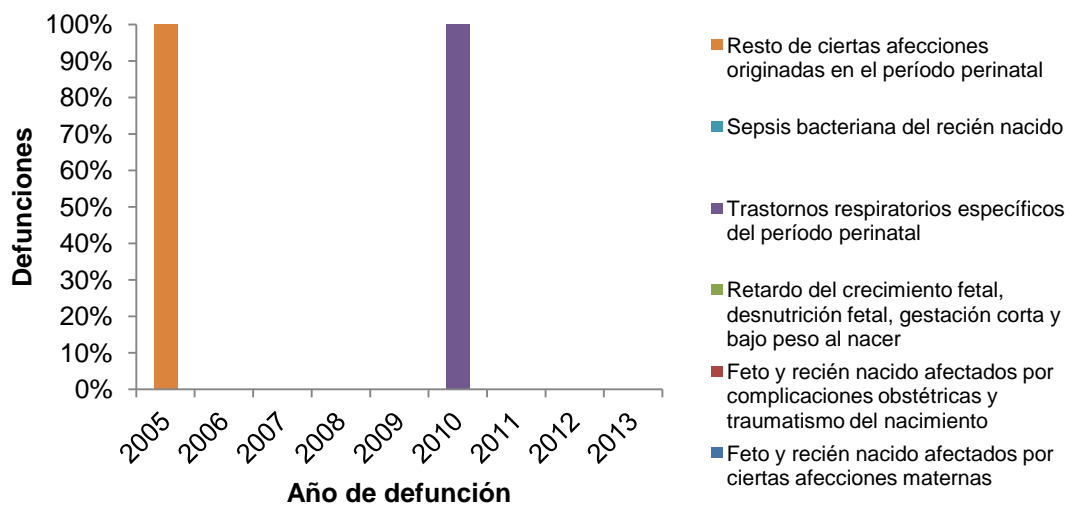
En la población de mujeres del municipio de Turmequé, las subcausa de mortalidad por esta causa son: para el año 2005 la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de mortalidad ajustada de 23 por 100.000 mujeres y para el año 2010 trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de mortalidad ajustada de 29 por 100.000 mujeres, manteniendo sin cambios para el 2013.

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

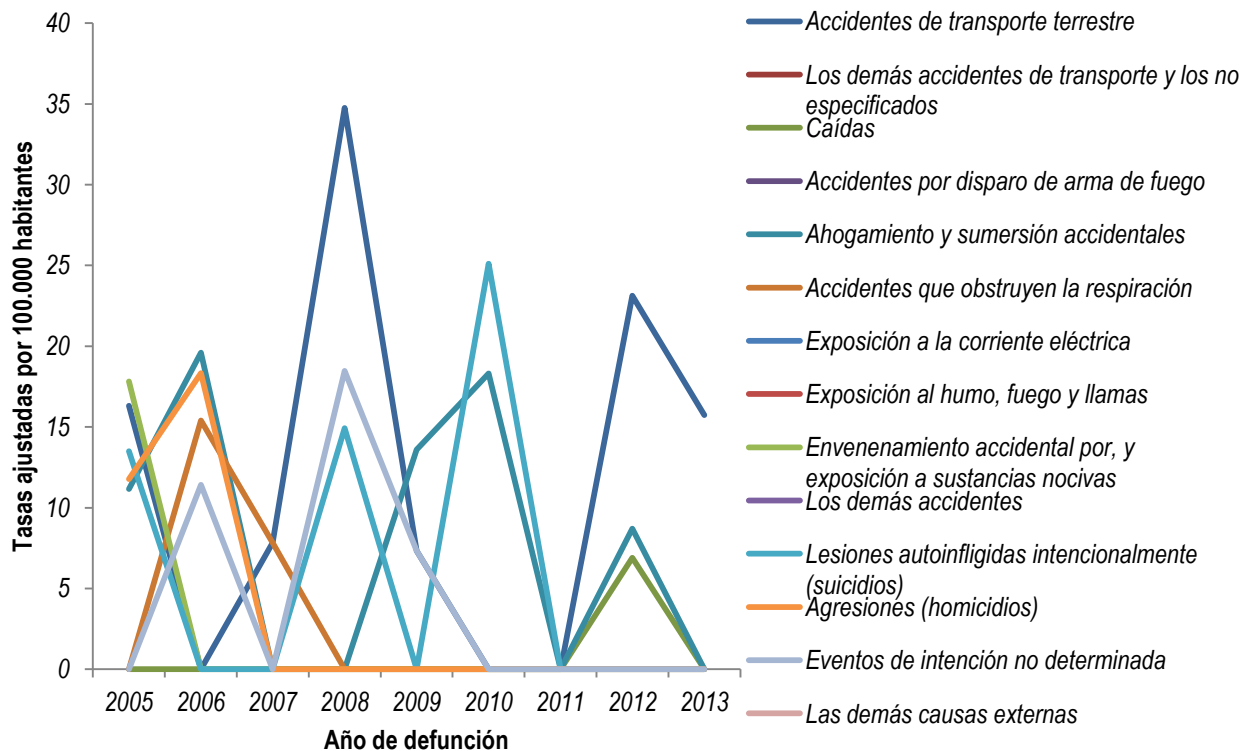
Figura 28 Proporción de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



Causas externas

Dentro de este grupo las subcausas de mortalidad ajustada por edad total en el municipio de Turmequé son el Ahogamiento y sumersión accidentales, los cuales se presentaron en los años 2005, 2006 siendo para este la tasa más alta con 18 muertes por 100.000 habitantes, y luego en 2009, 2010 y 2012. Accidentes de transporte terrestre, para el 2008 con la tasa de mortalidad más alta con 35 por 100.000 habitantes y continúa con tendencia decreciente hasta el 2012 donde obtuvo una tasa de 23 por 100.000 habitantes, siendo la principal para este año y la única para 2013, terminando con una tasa ajustada de 16 por 100.000 habitantes. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, que para el 2010 obtuvo mayor alcance que equivalió a 25 muertes por 100.000 habitantes.

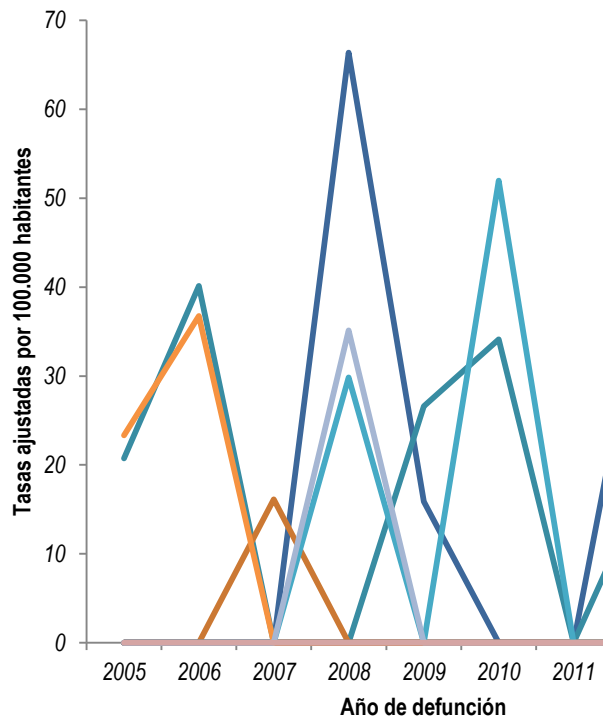
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

Para las causas externas en hombres, se observa que el ahogamiento y sumersión accidentales se presente en los años 2005, 2006, 2009 y 2010 este último año con mayor tasa de 34 por 100.000 hombres y vuelve a presentarse en 2012 con una tasa de 19 por 100.000 hombres. Los Accidentes de transporte terrestre presentaron la tasa más elevada en 2008 con 66 muertes por 100.000 hombres y retoma prevalencia en el 2012 y 2013 con una tasa de mortalidad de 44 y 32 por 100.000 hombres respectivamente, resaltando que fue la única causa en el último año.

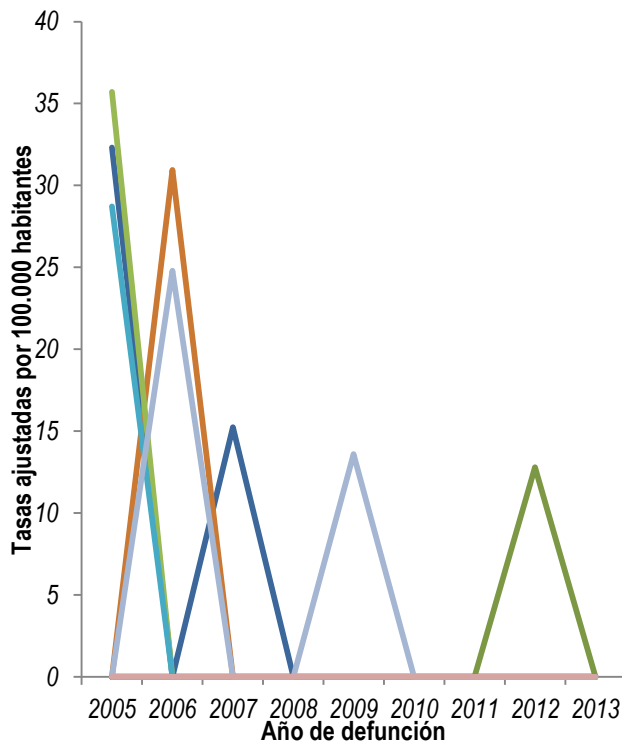
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

El comportamiento en mujeres se refleja que la subcausa de caídas fue la única presentada en los últimos 3 años, donde para el 2012 obtuvo una tasa de mortalidad de 13 por 100.000 mujeres. Previo a esto, se resalta la subcausa accidentes que obstruyen la respiración, con elevada tasa de 31 por 100.000 mujeres en el 2006, y los eventos de intención no determinada, con una tasa para el 2009 de 13 por 100.000 mujeres.

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

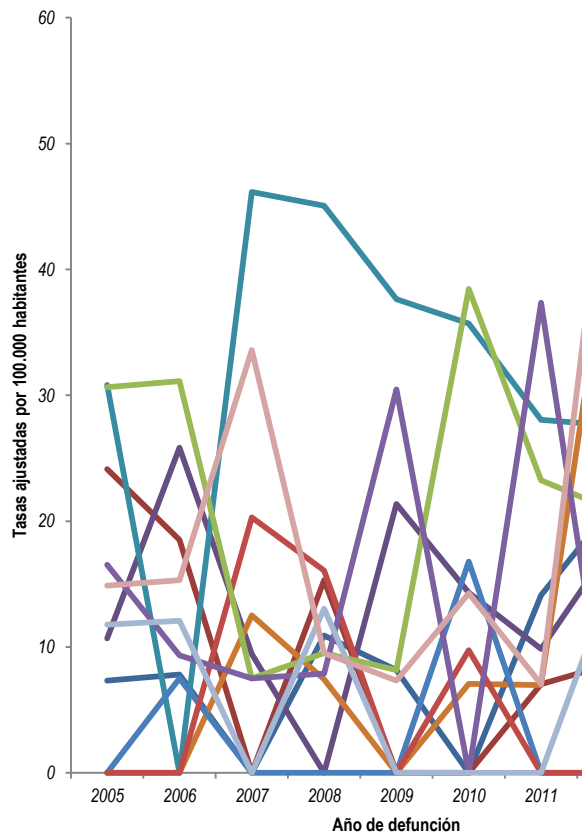


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Al analizar las demás causas en total presentadas en el municipio, se denota que en el 2012 hubo gran elevación de la tasa de mortalidad en la Sub causa resto de las enfermedades y Resto de enfermedades del sistema respiratorio, donde obtuvieron 54 y 45 muertes por 100.000 habitantes respectivamente, sin embargo la tendencia decrece para el 2013 siendo las Malformaciones congénitas y Diabetes mellitus las predominantes en este año con una Tasa de mortalidad ajustada correspondiente a 30 y 24, seguida de una tasa compartida de 14 por parte de las Enfermedades del sistema urinario y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

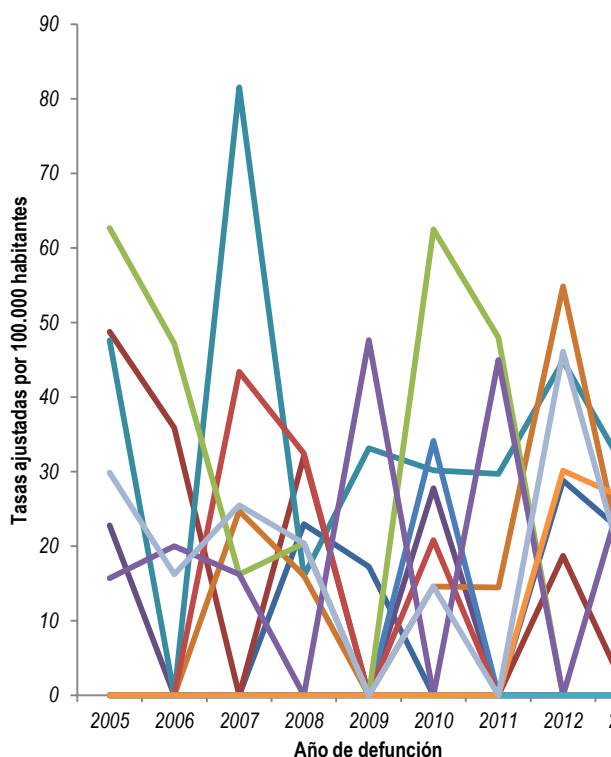
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En los hombres del municipio las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron la mayor tasa en el año 2007 con 81 por 100.000 hombres, para luego presentar una disminución ubicándose en el 2011 y 2013 en 29 por 100.000 hombres, como segunda subcausa se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo que para 2005 y 2010 reporto tasas de 63 por 100.000 hombres, las enfermedades del sistema urinario, presentaron su tasa más alta en el año 2009 con 48 por 100.000 hombres, luego se evidencia un aumento en la mortalidad y para el 2012 decrece la tendencia pero asciende nuevamente para el 2013 donde obtuvo 30 muertes por 100.000 hombres.. Resto de enfermedades del sistema respiratorio cursó con una elevación en la tasa de mortalidad para el 2012 con 55 muertes por 100.000 hombres. Para el 2013 se resalta la aparición dentro de las tres mayor causantes de muertes las Malformaciones congénitas con una tasa de 26 por 100.000 hombres..

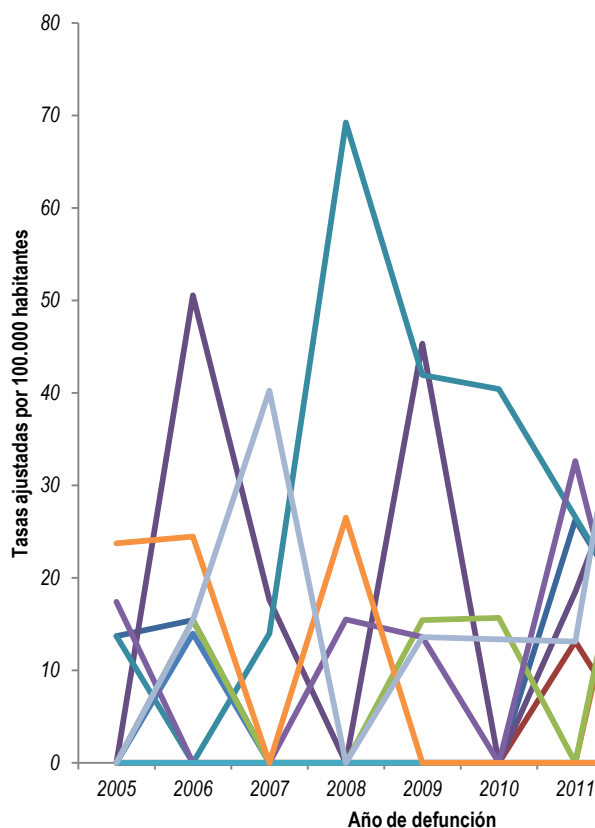
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En la población de mujeres del municipio, las enfermedades del sistema urinario, presentan para el 2011 una tasa ajustada de 32 por 100.000 mujeres terminando en el 2013 con 13 por 100.000 mujeres, se resalta el comportamiento de las Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, la cual presenta pico en el 2009 con 45 muertes por 100.000 mujeres, para el año 2011 se presenta un descenso y para el 2012 retoma un pico representativo de 40 muertes por 100.000 mujeres. Sobresale el comportamiento presentado por el Resto de enfermedades con una tasa para el 2012 de 62 muertes por 100.000 mujeres la cual decrece para el 2013 a 13 por 100.000 mujeres. Sin embargo, es importante mencionar que sin haber tenido un comportamiento significativo en años anteriores, para el 2013 las Malformaciones congénitas y la Diabetes mellitus ocupan los dos primeros lugares como las subcausas de mayor tasa de mortalidad con 34 y 13 por 100.000 mujeres respectivamente, seguido de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que para el 2008 obtuvo su pico más alto en el periodo estudiado con 69 por 100.000 mujeres y termina con tendencia descendente en el 2013 con una de 13 por 100.000 mujeres.

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Turmequé, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores de tasas de mortalidad, se evidencia que para el año 2013 en el municipio se presentaron mortalidades específicas por las subcausas: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de próstata, tumor maligno del estómago y por emergencias y desastres, con tasas que no presentaron diferencia estadísticamente significativa en comparación con el dato departamental, sin embargo cabe resaltar que la tasa de la subcausa Diabetes Mellitus es significativamente más alta que la departamental mostrando que la situación de esta patología presenta un peor comportamiento que el departamento por lo que se hace necesario una intervención inmediata que permitan disminuir las tasas de mortalidad por estas causas.

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

Causa de muerte	BOYACA	MUNICIPIO Turmequé	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	14,01	15,75	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-

Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	12,29	15,20	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	11,59	13,48	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	13,78	23,88	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	14,01	15,75	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad

Con respecto a las grandes causas se encontró que en la infancia y la niñez en el periodo establecido de análisis de 2005 a 2013 se presentaron muertes por:

- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Un caso
- Tumores (neoplasias): Un caso

- Enfermedades del sistema nervioso: Un caso
- Enfermedades del sistema respiratorio: Dos casos
- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: cinco casos
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: cinco casos
- Causas externas de morbilidad y mortalidad: tres casos

Lo que permite reconocer la necesidad imperativa de fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, primordialmente el programa de control prenatal a mujeres en estado de gestación y crecimiento y desarrollo.

Menores de un año:

En este grupo de edad, el primer lugar de causalidad de mortalidad presentada se la disputan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un total de 5 casos cada una. Al analizar según sexo se encuentra que:

- Las muertes en hombres fueron causadas en su orden por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tres casos, seguido de enfermedades del sistema respiratorias con dos casos, y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, causas externas de morbilidad y mortalidad y malformaciones congénitas con un caso cada una. Es de resaltar que para el año 2013 solo se presenta mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
- En las mujeres, se produjo dos muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y 4 muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 3 de ellas en el periodo comprendido entre 2005 y 2008, luego decae la tendencia y nuevamente se presenta 1 muerte en 2013.

Se presentaron 14 muertes en total y vale resaltar que grandes causas como las neoplasias, enfermedades hematopoyéticas, endocrinas, digestivas, circulatorias, genitourinarias entre las más importantes, no presentaron mortalidad en el periodo estudiado.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																										
	Hombres									Mujeres									Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	1	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	3	0	3	1	1	2	2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013
Menores de 1 a 4 años:

En este grupo de edad, las causas de mortalidad que se presentaron fueron causas externas de morbilidad y mortalidad con un total de dos casos y tumores con un caso

- Las dos muertes en hombres fueron causadas por Causas externas de morbilidad y mortalidad, cuya tendencia se ha mantenido en 0 a partir de 2009, donde se presentó el último caso.
- En las mujeres, se produjo 1 muerte por Tumores (Neoplasias) en el 2007, sin embargo conserva un comportamiento nulo hasta el 2013.

En total se generaron 3 muertes durante el periodo anterior al 2009 y se resalta que causas como enfermedades hematopoyéticas, endocrinas, digestivas, circulatorias, genitourinarias entre las más importantes, no presentaron mortalidad en el periodo estudiado.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																										
	Hombres									Mujeres									Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tumores (neoplasias)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 1 0 0 0 0 0 0 0	0 0 1 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema nervioso	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema circulatorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema respiratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema digestivo	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema genitourinario	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Todas las demás enfermedades	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0 1 0 0 1 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 1 0 0 0 0 0
No aplica	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Total	0 1 0 0 1 0 0 0 0 0	0 0 1 0 0 0 0 0 0 0	0 1 1 0 1 0 0 0 0 0

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

Menores de 5 años:

Al sumar las causas de defunción de los menores de un año y de 1 a 4 obtenemos que en los menores de cinco años se presentaron un total de 17 defunciones siendo su principal causa de defunción ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un total de 5 casos cada una, según sexo se presentaron 10 casos en hombres y siete en mujeres en la tabla 13 se muestra el comportamiento de cada una de las causas.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio Turmequé, 2005 – 2013

	Muertes
--	---------

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													Mujeres													Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0												
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0												
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Total	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	3	1	2	3	1	3	1	1	2												

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En este subgrupo, la principal causa de mortalidad presentada es Diarrea y Gastroenteritis de Presunto origen infeccioso con único caso presentado en el 2010 en hombres de 0 a 1 año de edad.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Turmequé, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
			Total						1				1
		Total							1				1
	Total								1				1

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

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En este subgrupo, la principal causa de mortalidad presentada es Leucemia con único caso presentado en el año 2007, en mujeres de 1 a 4 años.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Turmequé, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	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
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	01 - LEUCEMIA	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
			Total			1							1
		Total			1								1

Total				1									1
-------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

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

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

En este subgrupo, la principal causa de mortalidad presentada es Enfermedades del Sistema Nervioso con único caso presentado en el año 2010, en hombres de 0 a 1 año de edad.

Tabla15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio Turmequé, 2005 – 2013

Grande s causas de muerte	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
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
			Total					1			1		
		Total						1				1	
	Total							1					1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En este subgrupo, la causas que se hacen presentes fueron Neumonía y Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorio, con 1 caso cada una, en hombres de 0 a 1 años, las cuales se presentaron en los años 2008 y 2007 respectivamente.

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

causas de muerte	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	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 – NEUMONÍA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
			Total				1					1		
		Total				1						1		
	03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
			Total			1							1	
		Total			1							1		
Total					1	1						2		

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

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En este subgrupo, las principales causas de mortalidad ocurrieron en el grupo de 0 a 1 año y según sexo se debieron a:

Hombre: se reporta en el 2011 dos casos por complicaciones del embarazo y feto y recién nacido afectado por factores maternos, y en 2008 un caso por trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, y en el 2013 por dificultad respiratoria del recién nacido.

Mujeres: se presentó un caso de mortalidad en el 2010 de otras afecciones respiratorias del recién nacido y en 2005 un caso de sepsis bacteriana del recién nacido.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Turmequé, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	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	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1	
			Total						1			1		
		Total							1			1		
	02 - TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
			Total				1						1	
		Total				1						1		
	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1	1
			Total									1	1	
		Total									1	1		
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1				1
			Total						1				1	
		Total						1				1		

08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1							1	
		Total	1							1	
	Total		1							1	
Total			1		1		1	1		1	5

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En este subgrupo, la principal causa de mortalidad presentada en hombres de 0 a 1 año es Otras Malformaciones Congénitas con 1 caso ocurrido en el 2012. En el caso de la Mujeres de 0 a 1 año se presentaron 4 casos de mortalidad, respectivamente para el 2005, 2006, 2008 y retoma en 2013 por Malformaciones Congénitas del Corazón.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Turmequé, 2005 – 2013

causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	MUERTES	MUERTES	MUERTES	MUERTES	MUERTES	MUERTES	MUERTES	MUERTES	MUERTES	Total	Muertes
				2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	03 - MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1		1					1	4	
			Total	1	1		1				1	4		
		Total		1	1		1				1	4		
	06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
			Total							1		1		
		Total							1		1			

Total		1	1	1				1	1	5
-------	--	---	---	---	--	--	--	---	---	---

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Subgrupo Todas las demás enfermedades

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En este subgrupo, las principales causas de mortalidad presentadas en hombres son Ahogamiento y Sumersión en la edad de 1 a 4 años con 2 casos, ocurridos en los años 2006 y 2009 respectivamente; Envenenamiento Accidental, y Exposición a Sustancias Nocivas de 0 a 1 año con 1 caso en el 2005.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Turmequé, 2005 – 2013

causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	MUJERES	MUJERES	MUJERES	MUJERES	MUJERES	MUJERES	MUJERES	MUJERES	Total	Muertes	
				2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012			2013
IZ - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSÓMICAS	03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1		1					1	4	
			Total	1	1		1				1	4		
		Total	1	1		1				1	4			
	06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	1
			Total							1		1	1	
		Total							1		1	1		
	Total				1	1		1			1	1	5	

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

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más

infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (departamento) y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la comparación.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador del municipio y el indicador departamental.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

Aparece el graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2013.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior y ↗ que el indicador aumentó, y – que el Indicador se mantuvo igual.

Entonces podemos analizar que para el municipio de Turmequé existe dos indicadores con peor categorización en comparación con el departamento de Boyacá y son la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad en la niñez, en especial esta última ya que posee el indicador con mayor diferencia estadística significativamente mayor como se refleja en la tabla, obteniendo un color, porque la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, lo que significa que es más alto que el del departamento de Boyacá.

El indicador para Turmequé de Tasa de mortalidad infantil es mayor con respecto a la del departamento de Boyacá, pero no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo que obtuvo color amarillo, representando un cambio ascendente pero no relevantemente negativo. El resto de indicadores se encuentran en cero ya que no se presentaron por el 2013 en el municipio.

Tabla 20 Indicadores de mortalidad materno infantil y niñez Municipio Turmequé 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Turmequé Dato 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	10,20	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	15,40	20,40	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	20,40	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-

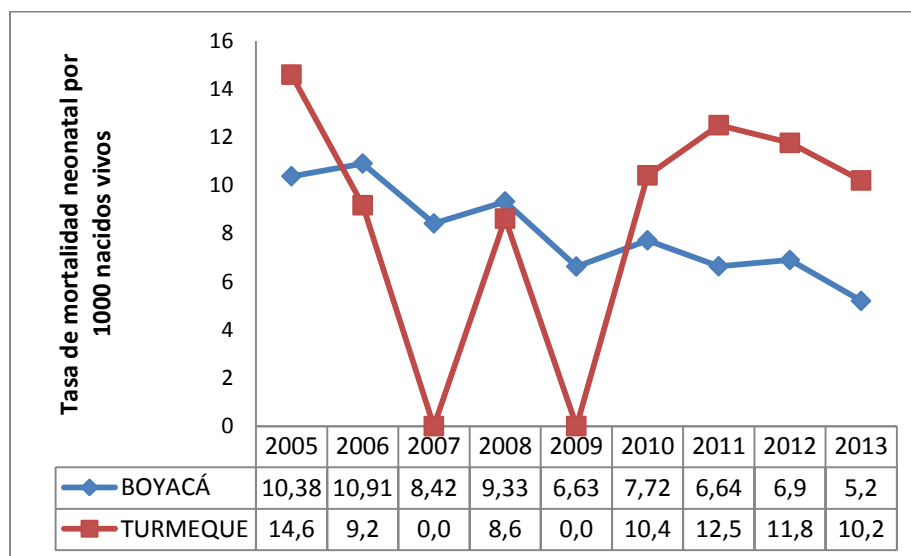
Mortalidad materna

No se presentó Razón específica en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Mortalidad Neonatal

Al comparar las tasas de mortalidad neonatal del municipio con respecto al departamento se muestra que presentado un comportamiento superior durante los años 2005, 2010, 2011, 2012 y 2013 el, lo que indica un comportamiento desfavorable para el municipio y la necesidad e implementar mayores medidas en salud pública para disminuir su ocurrencia.

Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Turmequé, 2005- 2013

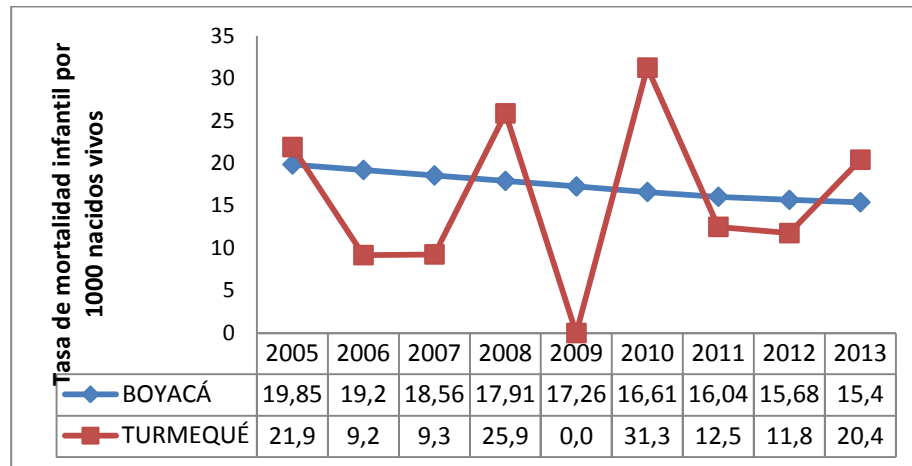


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Se logra observar que por cada 1000 nacidos vivos en el municipio se presentaron menos muertes con respecto al departamento en el 2006, 2007, 2009, 2011 y 2012, sin embargo durante los años 2005, 2008, 2010 y 2013 el valor de la tasa de mortalidad infantil considerable superior frente al departamento, lo que indica un comportamiento desfavorable para el municipio y la necesidad de implementar mayores medidas en salud pública para disminuir su presentación.

Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Turmequé Municipio Turmequé, 2005- 2013

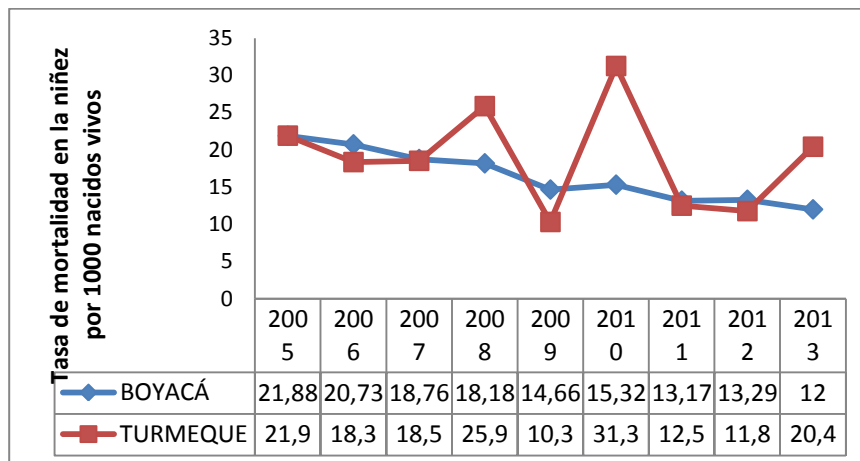


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

La tendencia presentada en esta tasa, muestra que el municipio que presentó una tendencia muy similar a la del departamento, con excepción de los años 2008, 2010 y 2013, donde aumenta en gran medida y proyecta tendencia ascendente.

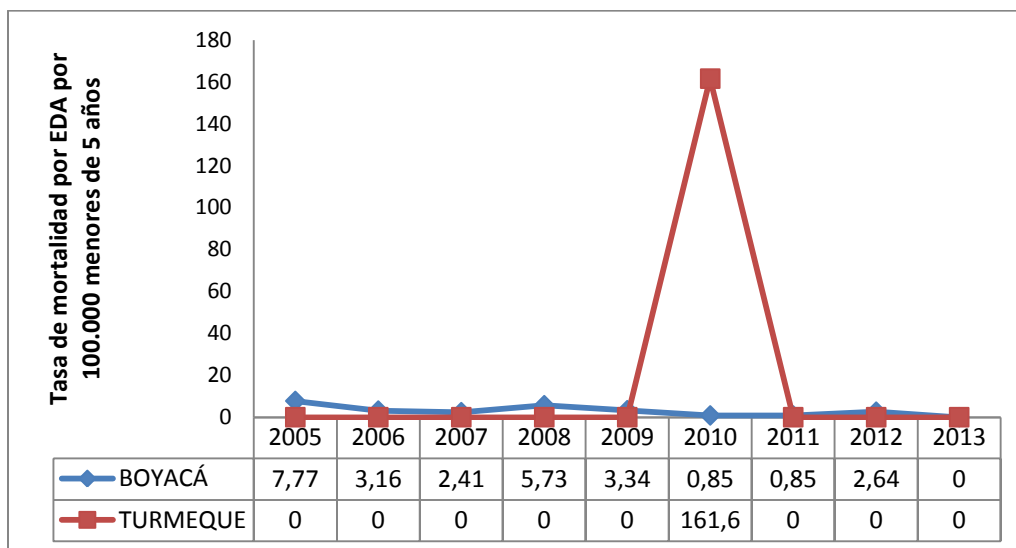
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Turmequé Municipio Turmequé, 2005- 2013



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

La tendencia en la mortalidad por EDA en el municipio en general se mantuvo enERO con excepción del 2010 donde presentó una tasa de mortalidad f más alta que la del departamento.

Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Turmequé, 2005- 2013

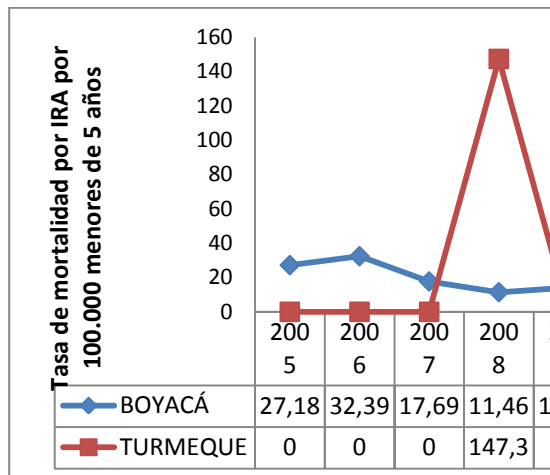


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

La tasa de mortalidad por IRA en el municipio en la mayoría de los años fue de cero con excepción del año 2008 donde se presentó una tasa de 147 por 100.000 menores de cinco años dato que supero al departamental que para dicho año fue de 12 por 100.000 menores de cinco.

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Turmequé, 2005- 2013



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

Mortalidad por Desnutrición

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

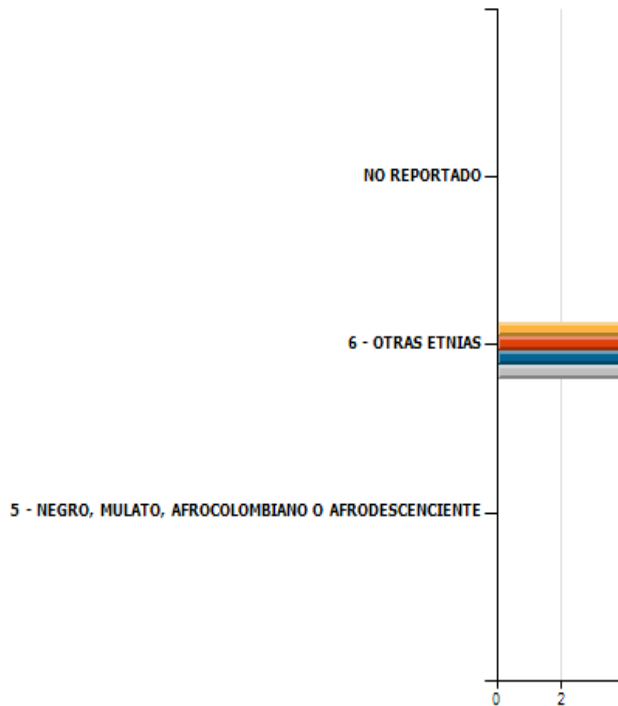
Mortalidad infantil asociada a desnutrición

No se presentaron casos en el Municipio durante el periodo de tiempo analizado.

Mortalidad neonatal por Etnia

Se reportó que para el 2011 hubo la mayor tasa de mortalidad presentada por otras Etnias, con 12,50, seguida del 2012 con 11,76 y continúa la tendencia decreciente para el 2013 con 10,20. No se presentaron en la etnia Negro, Mulata o Afrocolombiano.

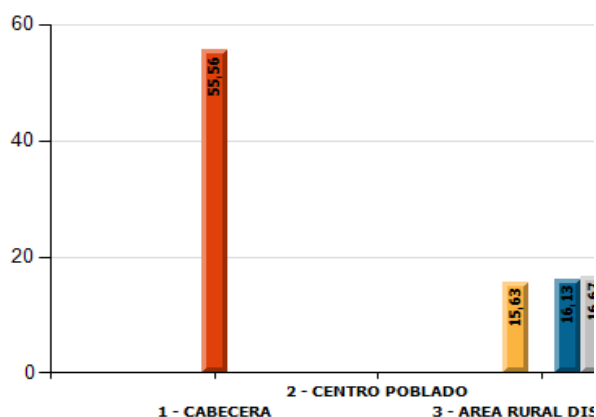
Figura 40 Tasa de mortalidad neonatal por Etnia 2009-2013



Mortalidad neonatal por Área 2009-2013

En el área donde mayor mortalidad se presencié en Turmequé fue en la Cabecera Municipal, con una Tasa de 55,56 para el 2011, sin embargo para el 2012 y 2013 se presentan Tasas significativamente menores y en el área rural dispersa, respectivamente de 16,13 y 16,67, lo que indica que mantiene la tendencia de mortalidad neonatal en esta área.

Figura 411 Tasa de mortalidad neonatal por Área 2009-2013



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

A continuación se relacionan las principales causas de mortalidad general, mortalidad materno infantil e indicadores y su tendencia en el 2013.

Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Turmequé, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Turmequé	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	signos y síntomas mal definidos	125,5	9,8	Aumento
	Las demás causas	115,0	114,3	Estable
	Enfermedades sistema circulatorio	110,7	143,3	Disminución
	Enfermedades transmisibles	16,1	19,1	Disminución
	Neoplasias	54,4	88,2	Aumento
	Afecciones periodo perinatal	16,2	5,0	Estable
	Causas externas	15,7	47,4	Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	Accidentes de Transporte Terrestre	15,7	14,01	Disminuyó
	Tumor maligno de próstata	15,2	12,29	Aumentó
	Tumor maligno de	13,5	11,59	Disminuyó

	estómago			
	Diabetes mellitus	23,9	13,78	Aumentó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0,00	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	10,20	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	20,40	15,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	20,40	12	Aumentó
	Tasa de mortalidad por EDA	0,00	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0,00	0	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0,00	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0,00	1,32	Estable

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

Conclusiones

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en el municipio de Turmequé. Sin embargo al analizar los AVPP en el mismo transcurso (2005-2013), todas las Demás Causas fueron las responsables del mayor número de años perdidos ocupan el primer lugar, siendo el que mayor años de vida potencialmente perdidos, lo cual se traduce en que si bien el mayor número de muertes es causada las enfermedades del sistema circulatorio estas suceden a mayor edad por eso suman pocos años perdidos, por el contrario las demás causas se presentan en la población más joven.

Hombres y mujeres presentan similitud en las dos principales causas de muerte como lo son las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. Sin embargo, son los hombres quienes son quienes aportan más años de vida potencialmente perdidos que las mujeres, por lo que se debe trabajar fuertemente para disminuir estas causas de mortalidad, haciendo un poco de énfasis en los hombres en las dos primeras afecciones ya que es protagonista.

Es importante enfocar parte de las estrategias de intervención en lo relacionado con estilos de vida saludables pues además de contribuir al bienestar general de la persona disminuye el riesgo de padecer una isquemia cardíaca o enfermedad cerebrovascular, las dos afecciones que persisten

como las predominantes dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para el 2013, que aunque han disminuido con respecto al año anterior siguen están presentes y en gran medida.

La enfermedad por el VIH está siendo un subcausante importante en la mortalidad a nivel de las enfermedades transmisibles encontradas en el municipio de Turmequé, en donde específicamente y los únicos afectados en el 2013 fueron los hombres. Mientras que a nivel de las mujeres, el trabajo debe centrarse y potenciarse a nivel de las enfermedades respiratorias pues en ellas fueron las que predominaron.

Con respecto a la mortalidad materno-infantil y de la niñez, en el periodo 2005-2013 las principales Grandes Causas y en igual número de casos presentados fueron: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (5) y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (5); en las cuales sus respectivas dos últimas muertes fue 2011 - 2013; y 2012-2013. Desde el 2010 hasta el 2013 no se han presentado casos para todas las demás grandes causas. Sin embargo, la mortalidad neonatal, infantil y de la niñez se encuentra elevada con respecto al Departamento para el 2013.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes 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 Turmequé por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 962 atenciones/año; según sexo el 59,8% correspondió al femenino y el 40,2% al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital:

Primera Infancia, la principal causa de morbilidad dentro del periodo de tiempo analizado son las condiciones transmisibles y nutricionales con un total de 811 casos presentados, con proporciones anuales que van de 37% a 49% presentado el mayor porcentaje en el año 2010 y el menor en el 2013. Cabe resaltar el cambio en puntos porcentuales del 2013 al 2014, disminuyendo en 5,11 puntos, reflejando una tendencia decreciente

En Infancia, la causa que mayor provoca morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con un total de 917 casos presentados, y con proporciones entre 48% y 67% correspondiendo esta última al año 2014 experimentando el aumento en 15, 51 puntos porcentuales con respecto a el reporte del año 2013, lo que representa un aumento considerable en la proporción de casos.

En Adolescencia, al igual que en la infancia, las enfermedades no transmisibles causaron la mayor cantidad de consulta en este periodo con un total de 973 casos, con proporciones por encima del 55%, para el año 2014 presento una proporción de 72% aumentando en 18,71 puntos porcentuales con respecto al año 2013 mostrando la necesidad de intervención en salud, ya que tiende a crecer su presentación.

Para Juventud, la principal causa fue las enfermedades no transmisibles donde consultaron 1773 personas, con un cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 15, 04 puntos, lo que representa un aumento considerable en la proporción de casos, y presentando proporciones anuales por encima del 54%.

En Adultez, en este grupo la causa que mayor provoca morbilidad son las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 69% y acumulando un total de 5967 consultas en el periodo en estudio. En este caso el cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 8,55 puntos, reflejando una tendencia creciente.

Para Persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles causaron la mayor cantidad de consulta en este periodo con proporciones superiores al 75% y acumulando un total de 4683 consultas por esta causa, aumentando de 2013 a 2014, 6,57 puntos porcentuales mostrando aumento en la proporción presentada.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, de Turmequé 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,2	49,0	42,6	47,6	42,5	37,4	-5,11
	Condiciones materno perinatales *	1,0	1,0	1,5	1,0	1,5	1,5	0,03
	Enfermedades no transmisibles	38,7	35,5	40,0	35,3	35,6	50,6	14,94
	Lesiones	6,4	3,3	5,5	2,0	5,7	5,7	0,04

	Signos y síntomas mal definidos	14,7	11,2	10,4	14,2	14,7	4,8	-9,90
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,3	33,1	27,2	26,1	28,3	22,8	-5,55
	Condiciones materno perinatales *	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,0	48,1	55,9	63,7	51,6	67,1	15,51
	Lesiones	4,4	8,0	5,5	3,2	5,0	6,1	1,12
	Signos y síntomas mal definidos	17,4	10,9	11,4	7,0	15,0	4,0	-11,08
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,5	21,8	17,4	16,6	20,5	15,2	-5,28
	Condiciones materno perinatales *	1,7	0,4	1,6	0,6	2,7	1,6	-1,08
	Enfermedades no transmisibles	58,1	60,5	55,7	59,4	53,6	72,4	18,71
	Lesiones	5,1	3,7	7,1	5,7	6,7	6,2	-0,52
	Signos y síntomas mal definidos	14,5	13,6	18,2	17,7	16,4	4,6	-11,83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,8	14,4	13,7	13,7	14,2	12,1	-2,14
	Condiciones materno perinatales *	5,9	2,0	4,7	3,4	5,2	5,4	0,23
	Enfermedades no transmisibles	58,1	65,2	61,2	60,7	54,6	69,6	15,04
	Lesiones	8,1	4,2	8,3	6,4	7,2	6,5	-0,65
	Signos y síntomas mal definidos	16,1	14,2	12,1	15,9	18,9	6,4	-12,48
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,9	9,1	10,9	7,6	9,4	9,7	0,28
	Condiciones materno perinatales *	2,1	2,2	1,4	2,0	1,8	1,2	-0,53
	Enfermedades no transmisibles	69,6	71,9	70,3	70,2	69,0	77,5	8,55
	Lesiones	6,4	6,2	6,3	5,1	5,4	5,7	0,32
	Signos y síntomas mal definidos	12,1	10,8	11,1	15,1	14,5	5,9	-8,62

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,5	7,7	8,0	5,9	6,5	5,3	-1,23
	Enfermedades no transmisibles	75,2	81,3	79,9	80,0	78,8	85,4	6,57
	Lesiones	4,9	3,9	4,1	3,8	3,7	4,8	1,09
	Signos y síntomas mal definidos	11,4	7,1	8,0	10,3	11,0	4,6	-6,43

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 los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en:

Primera Infancia, la principal causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales con un total de 412 consultas de los hombres. Se resaltar el cambio en puntos porcentuales del 2013 al 2014, disminuyendo en 1,86 puntos, reflejando una tendencia decreciente en la proporción a partir del 2010

En Infancia, la causa que mayor provoca morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con un total de 444 consultas en los hombres. En este caso el cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 19,91 puntos, lo que representa un aumento considerable en la proporción de casos, tendencia en aumento de las proporciones.

En Adolescencia, al igual que en la infancia, las enfermedades no transmisibles causaron la mayor cantidad de consulta en este periodo con un total de 360 consultas, aumentando de 2013 a 2014 22,08 puntos porcentuales mostrando notable aumento en la presentación.

Para Juventud, la principal causa fue las enfermedades no transmisibles donde consultaron 517 hombres, con un cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 17,59 puntos, lo que representa gran elevación en la proporción de los casos para el último año.

En Adulthood, la causa que mayor provoca morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con un total de 1627 consultas de los hombres. En este caso el cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 8,8 puntos, reflejando una tendencia creciente, siendo la única causa que aumenta su proporción.

Para Persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles causaron la mayor cantidad de consulta en este periodo con un total de 1863 casos, aumentando de 2013 a 2014, 6,43 puntos porcentuales mostrando aumento en la proporción presentada.

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,00	47,68	45,34	44,25	40,80	38,95	-1,86
	Condiciones materno perinatales *	2,00	1,32	0,62	0,88	1,72	1,05	-0,67
	Enfermedades no transmisibles	42,00	35,76	41,61	38,94	35,06	47,37	12,31
	Lesiones	9,00	3,97	3,73	2,65	6,90	6,67	-0,23
	Signos y síntomas mal definidos	12,00	11,26	8,70	13,27	15,52	5,96	-9,55
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,04	33,06	26,02	22,89	30,51	22,13	-8,38
	Enfermedades no transmisibles	44,68	45,16	54,47	65,06	46,89	66,80	19,91
	Lesiones	8,51	10,48	10,57	3,61	7,34	6,15	-1,20
	Signos y síntomas mal definidos	12,77	11,29	8,94	8,43	15,25	4,92	-10,34
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,73	27,27	22,64	19,48	25,19	15,79	-9,40
	Enfermedades no transmisibles	54,05	55,45	49,06	57,14	48,09	70,18	22,08
	Lesiones	8,11	5,45	11,32	7,79	9,92	11,70	1,77
	Signos y síntomas mal definidos	8,11	11,82	16,98	15,58	16,79	2,34	-14,45

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,65	19,87	16,43	16,98	17,30	11,68	-5,62
	Enfermedades no transmisibles	50,98	58,97	55,00	52,83	50,63	68,22	17,59
	Lesiones	17,65	8,33	18,57	13,21	14,35	16,36	2,01
	Signos y síntomas mal definidos	13,73	12,82	10,00	16,98	17,72	3,74	-13,98
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,04	8,92	13,33	7,63	11,02	10,83	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	69,13	68,62	63,61	69,47	64,34	73,15	8,80
	Lesiones	12,08	12,31	13,33	10,31	11,02	9,79	-1,23
	Signos y síntomas mal definidos	12,75	10,15	9,72	12,60	13,61	6,23	-7,38
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,54	6,60	8,42	5,84	6,41	4,93	-1,48
	Enfermedades no transmisibles	83,19	80,56	79,47	77,74	77,57	84,01	6,43
	Lesiones	3,54	5,21	4,47	3,65	3,71	5,83	2,12
	Signos y síntomas mal definidos	9,73	7,64	7,63	12,77	12,31	5,23	-7,08

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), siendo:

Primera Infancia, son las condiciones transmisibles y nutricionales con un total de 399 casos presentados. Cabe resaltar el cambio en puntos porcentuales del 2013 al 2014, disminuyendo en 8,81 puntos, con tendencia decreciente para la proporción presentada.

En Infancia, la causa que mayor provoca morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con un total de 473 casos presentados. En este caso el cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 10,54 puntos, lo que representa un aumento considerable en la proporción de casos.

En Adolescencia, al igual que en la infancia, las enfermedades no transmisibles causaron la mayor cantidad de consulta en este periodo con un total de 613 casos, aumentando de 2013 a 2014 17,10 puntos porcentuales mostrando creciente proporción de casos para el 2014.

Para Juventud, la principal causa fue las enfermedades no transmisibles donde consultaron 1256 mujeres, con un cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 13,82 puntos, lo que representa un aumento considerable en la proporción de casos.

En Adultez, la causa que mayor provoca morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con un total de 4340 casos presentados. En este caso el cambio en puntos porcentuales de 2013 a 2014, aumentando en 8,45 puntos, reflejando una tendencia creciente.

Para Persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles causaron la mayor cantidad de consulta en este periodo con un total de 2820 casos, aumentando de 2013 a 2014, 6,71 puntos porcentuales mostrando aumento en la proporción presentada.

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Turmequé 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	43,27	50,33	40,22	51,65	44,38	35,56	-8,81
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,65	2,17	1,10	1,25	2,09	0,84
	Enfermedades no transmisibles	35,58	35,29	38,59	30,77	36,25	54,39	18,14
	Lesiones	3,85	2,61	7,07	1,10	4,38	4,60	0,23
	Signos y síntomas mal definidos	17,31	11,11	11,96	15,38	13,75	3,35	-10,40
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,22	33,04	28,24	29,73	25,93	23,37	-2,55
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Enfermedades no transmisibles	55,56	51,30	57,25	62,16	56,79	67,43	10,64
	Lesiones	0,00	5,22	0,76	2,70	2,47	6,13	3,66
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	10,43	13,74	5,41	14,81	3,07	-11,75
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,25	17,29	13,61	14,29	17,92	14,83	-3,09
	Condiciones materno perinatales *	2,50	0,75	2,72	1,02	4,17	2,66	-1,51
	Enfermedades no transmisibles	60,00	64,66	60,54	61,22	56,67	73,76	17,10
	Lesiones	3,75	2,26	4,08	4,08	5,00	2,66	-2,34
	Signos y síntomas mal definidos	17,50	15,04	19,05	19,39	16,25	6,08	-10,17
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,63	11,53	12,37	12,16	12,79	12,23	-0,56
	Condiciones materno perinatales *	8,15	3,05	7,07	4,95	7,56	7,69	0,13
	Enfermedades no transmisibles	60,74	68,47	64,31	64,41	56,40	70,22	13,82
	Lesiones	4,44	2,03	3,18	3,15	3,88	2,37	-1,51
	Signos y síntomas mal definidos	17,04	14,92	13,07	15,32	19,38	7,50	-11,88
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,54	9,17	9,92	7,58	8,81	9,28	0,47
	Condiciones materno perinatales *	2,96	3,15	2,01	2,75	2,46	1,73	-0,74
	Enfermedades no transmisibles	69,82	73,35	73,02	70,52	70,79	79,24	8,45
	Lesiones	3,85	3,30	3,46	3,17	3,11	4,05	0,94
	Signos y síntomas mal definidos	11,83	11,03	11,59	15,98	14,83	5,71	-9,12

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,34	8,57	7,65	5,98	6,61	5,55	-1,06
	Enfermedades no transmisibles	70,62	81,82	80,25	81,38	79,63	86,33	6,71
	Lesiones	5,67	2,86	3,91	3,91	3,63	4,01	0,37
	Signos y síntomas mal definidos	12,37	6,75	8,19	8,74	10,13	4,11	-6,02

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales son las Infecciones Respiratorias para todos los ciclos vitales, siendo para cada uno:

Para el ciclo vital Primera Infancia, 505 casos en este periodo de análisis, con 4,92 puntos porcentuales menos en el 2014 con referencia al 2013. Para el ciclo vital de la Infancia 243 casos en este periodo de análisis, con 11,02 puntos porcentuales más en el 2014. Para Adolescencia, 168 casos en este periodo de análisis, con 8,57 puntos porcentuales más en el 2014 con referencia al 2013. En Juventud 223 casos en este periodo de análisis, con 1,31 puntos porcentuales más para el 2014. Para Adulthood 503 casos en este periodo de análisis, con 4,86 puntos porcentuales menos en el 2014 con referencia al 2013. En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años, 237 casos en este periodo de análisis, con 1,86 puntos porcentuales menos en el 2014.

En cuanto a las condiciones evaluadas se evidencia mayor morbilidad en segundo lugar por enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas por condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 -	Enfermedades infecciosas y parasitarias	16,25	30,20	32,65	34,02	29,58	26,02	-3,56

5 años)	(A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,50	55,03	63,27	63,92	69,72	64,80	-4,92
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	31,25	14,77	4,08	2,06	0,70	9,18	8,48
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	26,92	27,85	26,09	46,34	51,04	33,91	-17,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,31	55,70	73,91	51,22	48,96	60,00	11,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	30,77	16,46	0,00	2,44	0,00	6,09	6,09
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,17	47,17	38,64	44,83	43,42	34,85	-8,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	43,40	61,36	55,17	56,58	65,15	8,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,17	9,43	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)	36,36	43,08	34,48	51,11	39,25	36,78	-2,47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,09	47,69	65,52	48,89	60,75	62,07	1,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,55	9,23	0,00	0,00	0,00	1,15	1,15
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,42	34,41	29,20	30,67	40,69	32,75	-7,94
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,33	61,29	70,07	68,00	58,33	66,38	8,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50,	6,25	4,30	0,73	1,33	0,98	0,87	-0,11

	D50-D53, D64.9, E51-E64)							
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,31	36,54	29,33	33,33	37,76	34,48	-3,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,85	57,69	69,33	66,67	60,20	62,07	1,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	5,77	1,33	0,00	2,04	3,45	1,41

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales:

Para el ciclo vital Primera Infancia, la principal causa son las condiciones derivadas del periodo perinatal, con 25 casos en este periodo de análisis, con 3 puntos porcentuales más en el 2014 con referencia al 2013. Para el ciclo vital de la Infancia, no se presentaron casos. Las condiciones maternas fue la causa que mayor consulta por morbilidad presentó para los ciclos vitales de Adolescencia, con 24 casos en este periodo de análisis, con 2 puntos porcentuales menos en el 2014 con referencia al 2013. En Juventud 127 casos en este periodo de análisis, sin diferencia porcentual para la proporción presentada. Para Adultez 137 casos en este periodo de análisis, con 9 puntos porcentuales menos en el 2014 con referencia al 2013.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,00	3,00	5,00	2,00	5,00	8,00	3,00
		2	3	5	2	5	8	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,00	1,00	4,00	1,00	9,00	7,00	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1,00		-1,00
		2	1	4	1	10	7	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	11,00	9,00	20,00	11,00	38,00	38,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1,00	1,00	0,00
		11	9	20	11	39	39	
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	10,00	22,00	18,00	20,00	37,00	28,00	-9,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1,00	1,00	0,00
		10	22	18	20	38	29	

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 68,6% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

Las condiciones orales son la causa de mayor consulta en el periodo estudiado para los ciclos de vida:

Primera infancia, con un total 223 casos y un aumento para el 2014 en 12,49 puntos porcentuales con respecto a la proporción presentada en el 2013, reflejando un aumento considerable. Infancia con un total de 489 casos y un aumento en 7,53 puntos porcentuales con respecto a la proporción del 2013. Adolescencia con 311 casos en total presentados hasta el 2014, aumentando para este año 7,48 puntos porcentuales más, teniendo en cuenta la proporción dada en 2013. Juventud, con un total de 483 casos presentados y un aumento en 5,55 puntos porcentuales en 2014 con respecto a la proporción del 2013.

En el caso de la Adulthood, la causa predominante fueron Enfermedades Genitourinarias, con un alcance de 1022 casos presentados, lo que indica la disminución de 1,46 puntos porcentuales en el 2014 con referencia a la proporción presentada en el 2013.

Para la Persona Mayor de 60, con un total de 1577 casos en el 2014 y una disminución de 0,75 puntos porcentuales para este último año con respecto al 2013, las Enfermedades Cardiovasculares fueron protagonistas como la causa d mayor morbilidad en el municipio para este grupo de edad.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Turmequé, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	1,39	0,00	0,38	0,38
	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)	1,27	3,70	0,00	2,78	0,84	2,26	1,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,53	0,93	0,72	1,39	5,88	5,28	-0,60
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,39	15,74	9,42	16,67	15,97	9,81	-6,16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,27	0,93	0,72	0,00	0,00	0,38	0,38
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,92	8,33	6,52	13,89	5,88	6,79	0,91
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,80	5,56	5,80	2,78	5,04	3,77	-1,27
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,33	4,63	14,49	13,89	15,13	6,42	-8,71
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,59	16,67	20,29	25,00	13,45	10,94	-2,50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,06	0,00	2,17	5,56	2,52	1,89	-0,63
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	22,78	7,41	5,80	15,28	13,45	17,74	4,29
	Condiciones orales (K00-K14)	24,05	36,11	34,06	1,39	21,85	34,34	12,49

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

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Turmequé, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,17	1,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,70	2,00	0,00	0,59	0,59
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,17	1,74	2,11	3,00	1,14	2,06	0,92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,52	5,22	5,63	3,00	1,71	3,54	1,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,87	3,48	12,68	8,00	15,43	11,50	-3,92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,17	4,35	0,00	0,00	2,29	1,18	-1,11
	Enfermedades	8,70	9,57	5,63	5,00	5,71	4,13	-1,58

respiratorias (J30-J98)								
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,17	2,61	1,41	3,00	0,57	2,65	2,08	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,35	5,22	4,93	13,00	8,57	9,14	0,57	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,04	10,43	9,86	5,00	8,57	4,42	-4,15	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,17	0,00	0,70	4,00	2,29	2,06	-0,22	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	4,35	3,52	3,00	3,43	0,88	-2,54	
Condiciones orales (K00-K14)	43,48	51,30	52,82	51,00	50,29	57,82	7,53	

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Turmequé, 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)	1,47	0,00	0,71	0,00	1,01	0,00	-1,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,41	2,04	2,13	0,00	0,50	3,82	3,32
	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)	8,82	4,08	4,26	5,77	1,51	5,41	3,91
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	14,71	10,88	9,22	10,58	8,54	7,32	-1,22
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,35	7,48	11,35	19,23	14,07	8,60	-5,47
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	1,36	0,00	0,00	0,50	0,64	0,13
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,88	4,76	7,80	6,73	4,02	3,82	-0,20
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,82	6,12	8,51	6,73	8,04	9,87	1,83
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,76	6,80	5,67	8,65	15,08	7,64	-7,43
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,82	8,84	9,22	8,65	8,04	8,60	0,56
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,35	8,16	10,64	6,73	9,05	6,69	-2,36
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	2,72	0,71	0,00	0,50	0,96	0,45
Condiciones orales (K00-K14)	20,59	36,73	29,79	26,92	29,15	36,62	7,48

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

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Turmequé, 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)	0,93	0,00	0,77	0,00	0,49	0,40	-0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,70	1,02	0,77	0,00	0,97	2,39	1,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16,	6,48	4,42	5,02	5,53	4,14	5,78	1,64

E20-E34, E65-E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,26	11,22	9,27	11,06	9,00	10,16	1,16
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,56	4,08	7,72	10,05	8,52	7,37	-1,15
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,70	2,72	1,54	1,01	1,22	1,39	0,18
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,78	2,72	3,86	3,52	1,95	2,79	0,84
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,33	7,82	10,42	8,04	9,00	10,16	1,16
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,07	15,31	17,76	18,09	21,41	14,94	-6,47
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,63	7,14	6,18	9,55	7,06	6,97	-0,08
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,26	10,20	10,81	8,04	10,95	6,77	-4,18
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,93	0,68	0,00	0,00	0,97	1,00	0,02
Condiciones orales (K00-K14)	20,37	32,65	25,10	25,13	24,33	29,88	5,55

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

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Turmequé, 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
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,88	0,82	0,90	0,86	0,81	1,37	0,56
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,83	1,90	1,36	1,87	1,21	2,79	1,59
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,88	0,95	0,90	0,72	0,47	0,99	0,52
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,67	9,12	8,94	9,51	8,99	10,03	1,03

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,31	5,03	4,30	7,64	6,58	7,56	0,98
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,49	4,76	4,52	4,76	7,92	7,84	-0,08
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,09	7,89	7,01	10,23	8,66	8,49	-0,16
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,13	3,27	2,60	2,45	1,48	1,75	0,28
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,50	9,52	11,31	10,09	10,27	9,70	-0,57
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,70	19,59	19,00	13,83	17,52	16,05	-1,46
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,72	2,86	6,33	5,33	3,49	3,45	-0,04
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,80	14,01	13,46	14,55	15,17	13,21	-1,96
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,59	0,27	0,34	0,29	1,41	0,55	-0,86
Condiciones orales (K00-K14)	12,39	20,00	19,00	17,87	16,04	16,22	0,18

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

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,

Municipio de Turmequé, 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)	2,60	2,19	0,66	1,06	1,10	1,64	0,54
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	1,46	1,06	0,35	0,51	0,86	0,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,16	2,74	2,52	2,82	2,11	2,85	0,74
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,49	6,40	9,30	6,70	5,24	5,85	0,61
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,90	4,94	2,52	2,29	2,45	2,71	0,26

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,49	3,29	6,11	7,76	8,11	7,77	-0,34
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,44	31,63	28,82	37,74	35,42	34,66	-0,75
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,52	7,86	7,17	7,76	8,96	9,34	0,38
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,23	7,31	7,57	6,35	6,42	6,85	0,42
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,96	10,97	8,10	6,17	9,21	8,27	-0,94
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,03	3,84	3,45	3,35	2,62	2,35	-0,27
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,42	11,70	14,87	11,11	12,17	9,99	-2,19
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,18	0,13	0,18	0,59	0,14	-0,45
Condiciones orales (K00-K14)	3,90	5,48	7,70	6,35	5,07	6,70	1,63

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5,4% de las atenciones. Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la causa predominante, protagonista como la mayor causa de morbilidad en esta categoría para todos los ciclos vitales.

En primera infancia, se presentaron 88 casos en total y con respecto al 2013, la proporción aumentó en 1,93 puntos porcentuales para el 2014, no indica un cambio estadísticamente significativo. En Infancia se presentaron 85 casos en total y con un aumento 5,31 puntos porcentuales a partir del 2013 para el 2014, reflejado una tendencia creciente.

En la Adolescencia, fueron 88 casos de morbilidad presentados por esta causa, sin embargo sobresale que para el 2014, con respecto a la proporción presentada en 2013, disminuyó en 7,11 puntos porcentuales, lo que indica un comportamiento favorable. Para la Juventud, 181 casos fueron presentados hasta el 2014, con una disminución en la proporción para este año de 8,79 puntos porcentuales, teniendo en cuenta la del 2013. En la Adulthood, se presentaron 452 casos en total y con respecto al 2013, la proporción disminuyó en 4,88 puntos porcentuales para el 2014 y en el caso de la Persona Mayor de 60 fueron 228 casos de morbilidad presentados, aumentando en 2,14 puntos porcentuales la proporción obtenida en el 2013 para el 2014.

Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Turmequé, 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)	7,69	10,00	10,53	0,00	5,26	3,33	-1,93
	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	25,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,31	90,00	89,47	75,00	94,74	96,67	1,93
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-	0,00	5,26	0,00	0,00	11,76	6,45	-5,31

	X59, Y40-Y86, Y88, Y89)							
	Lesiones intencio nales (X60- Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0, 00	0, 00	0,00
	Lesiones de intencio nalidad indeterm inada (Y10- Y34, Y872)	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0, 00	0, 00	0,00
	Traumati smos, envenen amiento s u algunas otras consecu encias de causas externas (S00- T98)	10 0,0 0	94, 74	10 0,0 0	10 0,0 0	88 ,2 4	93 ,5 5	5,31
Adoles cencia (12 -18 años)	Lesiones no intencio nales (V01- X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,0 0	0,0 0	0,0 0	20, 00	4, 00	7, 41	3,41
	Lesiones intencio nales (X60- Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0 0	0,0 0	5,5 6	0,0 0	0, 00	0, 00	0,00

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	94,44	80,00	96,00	88,89	-7,11
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	2,86	0,00	1,85	8,51	6,66
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	6,67	5,26	2,86	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	2,13	2,13
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,33	94,74	94,29	100,00	98,15	89,36	-8,79

	amios u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	4,76	3,80	4,00	2,59	7,46	4,88
	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	95,24	96,20	96,00	97,41	92,54	-4,88

Perso na mayor (> 60 años	Lesiones no intencio nales (V01- X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20, 00	0,0 0	0,0 0	3,7 0	7, 27	5, 13	-2,14
	Lesiones intencio nales (X60- Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0, 00	0, 00	0,00
	Lesiones de intencio nalidad indeterm inada (Y10- Y34, Y872)	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0, 00	0, 00	0,00
	Traumati smos, envenen amiento s u algunas otras consecu encias de causas externas (S00- T98)	80, 00	10 0,0 0	10 0,0 0	96, 30	92 ,7 3	94 ,8 7	2,14

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En la tabla se observa la semaforización de acuerdo con los intervalos de confianza de las diferencias relativas de los eventos de alto costo. Lo que se determina es que en Turmequé para el 2014, las tasas presentadas con referencia a las del departamento de Boyacá, no hubo indicador con diferencia estadística, ya que obtienen una tasa de 0 por 100.000 habitantes, manteniendo nulidad en la incidencia de leucemia y VIH, esta última presentó tendencia creciente para 2011 y posteriormente decrece hasta conservar en 0 casos presentados.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Turmequé, 2007-2014

Evento	BOYACÀ	TURMEQUE 2014	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)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Desde el 2008, los eventos de notificación Obligatoria que aparecen en la siguiente tabla, mantuvieron una tendencia creciente, llegando al 2013 con 75 eventos en su totalidad, siendo el año donde más se presentaron, sin embargo a partir de este punto, la tendencia inició un leve descenso y se espera conserve su comportamiento en años posteriores, donde para el 2014 se notificaron 62 eventos, 13 menos que el año anterior.

La Varicela individual, dentro del periodo de tiempo analizado, se convirtió en el evento predominante con 96 casos en total, siendo el de mayor presentación entre 2011 y 2013. Seguido de este, se encontró las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, con un total de casos presentados de 71 y el protagonista para el año 2014 con 27 registrados. En tercer lugar se encontró la Violencia de Género con 20 casos y le continúa Bajo Peso al Nacer con 10.

Tabla 35. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Turmequé 2008 - 2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TURMEQUE	5	6	13	44	71	75	62
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			2	8	21	13	27
ANOMALIAS CONGENITAS						2	
BAJO PESO AL NACER					3	5	2
CHIKUNGUNYA				2	1		
DEFECTOS CONGENITOS							1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)			1		2	3	
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		3				2	
EXPOSICIÓN A FLÚOR							
HEPATITIS A	1						
INTENTO DE SUICIDIO				1	1	1	1

INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		1	1	1			
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS							
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS			2	2	2	1	1
INTOXICACIONES							
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)							
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS				3	1	1	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					2		3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2		2	2	1	1	
MORTALIDAD POR IRA	1						
PAROTIDITIS				3	3	1	2
SIFILIS CONGENITA			1				
SIFILIS GESTACIONAL			1				
TOS FERINA						1	
TUBERCULOSIS							2
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR				1			
TUBERCULOSIS PULMONAR	1		2	2	2		
VARICELA INDIVIDUAL				17	30	38	11
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					2	6	12
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA				1			
MALNUTRICION		2	1	1			

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Turmequé la letalidad ocasionada de da por Tuberculosis, básicamente entre los años 2011 a 2014; en términos generales mostró un comportamiento con tendencia al ascenso, situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por Tuberculosis superior al nivel departamental, sin embargo, esta situación en 2013 presenta mayor porcentaje de letalidad, reportando un 50% sobrepasando el indicador departamental en más de 3 veces. Se reporta también un elevado porcentaje de letalidad en el 2011 por Tuberculosis Pulmonar con referencia a la presentada a nivel departamental. Para los demás eventos de interés en salud pública no se presentan casos letales

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Turmequé, 2007-2014

Eventos de Notificación	BOYACÁ	TURMEQUÉ
-------------------------	--------	----------

Obligatoria		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	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)	6	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	33,3		-	-	-	-	↗	-	↘ ↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

Con total de 308 discapacidades en el municipio de Turmequé, predominó la Alteración del Movimiento del Cuerpo, Manos, Brazos y Piernas, con totalidad de 178 casos, segunda Alteración del Sistema Nervioso con 172 y le continúa la Alteración de los Ojos con 123. Se tiene reporte del año 2011, 2014 y 2015. Estas tres principales causas obtuvieron mayor frecuencia de presentación en el año 2011 como se observa en la tabla., siendo el año donde predominaron.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Turmequé

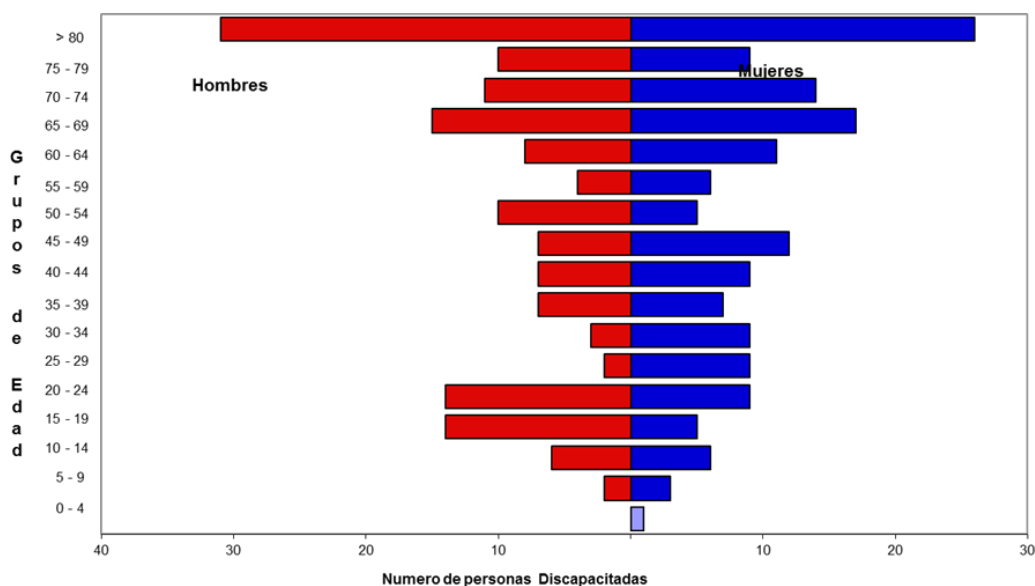
Alteraciones Permanentes	2011	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	123	19	36	178

El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	50	6	20	76
El sistema genital y reproductivo	0	1	4	5
El sistema nervioso	121	23	27	171
La digestión, el metabolismo, las hormonas	23	2	10	35
La piel	17	3	2	22
La voz y el habla	44	11	11	66
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0	3	8
Los oídos	41	5	20	66
Los ojos	85	10	28	123
Total	202	46	60	308

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

La pirámide poblacional en situación de Discapacidad del municipio de Turmequé refleja en total 157 casos para las mujeres y 151 casos para los hombres, lo que indica que no existe diferencia estadística significativa entre ambos géneros, teniendo en cuenta que hay mayor cantidad de hombres en el municipio. Cabe aclarar que se observó mayor número de hombres en condición de discapacidad que en las mujeres para el 2014 para la edad mayor de 80, respectivamente con un valor de 31 y 26. En el intervalo de edad comprendido entre los 5 y 24 años, predominan los casos en Hombres, mientras que para el intervalo entre 25 y 49 años, son las mujeres las que presentan mayor número de casos, lo que también se observa a partir de los 60 hasta los 80. De 0 a 4 años se encontró 1 único caso, perteneciente al género femenino.

Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Turmequé, 2014



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

En el caso de los hombres se observa que la población que más presenta alteraciones permanentes por grupo etario son los de 80 años y más, teniendo la misma tendencia, con mayor número de casos en movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con 91 casos reportados, seguidos de 79 casos del sistema nervioso y por último 62 casos de alteraciones en los ojos, conservándose como las tres alteraciones con mayor número de casos. Se resalta también aumento en los casos en sistema cardiorrespiratorio y defensas y alteraciones en los oídos.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Turmequé, 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1			1		1			1	2	2
De 10 a 14 años	3			4			3			2	6
De 15 a 19 años	3	2		10		1	4		2	3	14
De 20 a 24 años	5	2	1	10	2		5	1	5	5	14
De 25 a 29 años				2						1	2
De 30 a 34 años	2			2			1				3
De 35 a 39 años	3			4		1	2			1	7
De 40 a 44 años	3	2	1	4		1	1			1	7
De 45 a 49 años	3	1		4			3			2	7
De 50 a 54 años	8			4			1		3	5	10
De 55 a 59 años	3			2						1	4
De 60 a 64 años	6	3		5			1		2	3	8
De 65 a 69 años	6	2		5	2	1	2		2	6	15
De 70 a 74 años	11	4	1	2		1	1		3	5	11
De 75 a 79 años	8	4		6	2		2	1	3	5	10
De 80 años o más	26	19	7	14	7	5	4	1	15	20	31
Total	91	39	10	79	13	11	30	3	36	62	151

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

En mujeres se observa que la alteración permanente que presenta mayor número de casos reportados es la del Sistema Nervioso con un valor de 92 casos, seguido de movimientos de cuerpo, manos, brazos y piernas, con un valor de 87 casos, y por último las alteraciones en los ojos con 61 casos. De igual manera cabe resaltar que las alteraciones permanentes se observan en los grupos etarios de mayor edad es decir, de 80 y más, seguido de 65 a 69 años.

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Turmequé, 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años			2			3	1	1	2	3
De 10 a 14 años	3		1	1		5	1	1		6
De 15 a 19 años	2		3			2		1	1	5
De 20 a 24 años	2		5	1		3		3	1	9
De 25 a 29 años	5	1	8		1	1			2	9
De 30 a 34 años	4	1	4	1		3		1	2	9
De 35 a 39 años	4		5						2	7
De 40 a 44 años	2	1	6		1	4		2	1	9
De 45 a 49 años	5	2	10			2			4	12
De 50 a 54 años	3		4	1					2	5
De 55 a 59 años	2	1	3	1		1			1	6
De 60 a 64 años	6	4	5		2	3	2	1	1	11
De 65 a 69 años	11	6	10	4	2	4		2	8	17
De 70 a 74 años	10	6	7	3	2	1		1	8	14
De 75 a 79 años	8	3	6	1			1	2	6	9
De 80 años o más	20	12	13	9	3	4		15	20	26
Total	87	37	92	22	11	36	5	30	61	157

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 75,2% de las consultas, seguida de transmisibles y nutricionales con 12,6%, en la principal causa se ve que la proporción del municipio supera significativamente a las proporciones departamentales. Este resultado muestra la importancia de trabajar para prevenir las enfermedades crónicas y las condiciones transmisibles y el mejoramiento en la calidad del registro.

Para el caso de alto costo y letalidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de Turmequé solo se presentó letalidad por tuberculosis la cual es significativamente superior a la del departamento.

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Turmequé, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Turmequé 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54	12,6%
	Condiciones materno perinatales	1,69	1,34%
	Enfermedades no transmisibles	54,20	75,18%
	Lesiones	6,87	5,61%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	5,24%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	17	33,3

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

En hombres las enfermedades no transmisibles son las principales causas de morbilidad específicamente: las condiciones orales, en los diferentes grupos del ciclo vital a excepción de la primera infancia en la que son las condiciones transmisibles y nutricionales, especialmente los casos respiratorios son quienes predominan. Este mismo comportamiento lo comparten las mujeres dentro del mismo periodo: 2009-2014.

Es de notar como la tuberculosis tiene una alta presencia dentro de las enfermedades de notificación obligatoria con mayor letalidad, sin embargo la varicela es quien se presenta en mayor medida sin letalidad, la cual para el 2014 ha disminuido en comparación con el año anterior pero sigue siendo un valor elevado.

La población mayor de 80 años es el grupo con mayor índice de alteraciones permanentes que llevan a discapacidad por lo que es importante prestar atención al momento de ofrecer los servicios de salud y la implementación de programas para llevar bienestar a toda la comunidad.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- Cobertura de servicios de electricidad: Indica el porcentaje de cobertura del servicio de electricidad en el municipio. Es de 92% para el municipio, siendo mayor que la departamental por 4,6 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante. Cabe anotar que la cobertura es mayor en la cabecera municipal, caso contrario del área rural.
- Cobertura de acueducto: Indica el porcentaje de cobertura del servicio de acueducto en el municipio. Es de 87% para el municipio, siendo mayor que la departamental y representa un significado relevante estadístico positivo, ya que es mayor por 19,7 puntos porcentuales. Cabe anotar que a pesar de que es alto, la cobertura de acueducto es necesaria para toda la población, se debe seguir trabajando.
- Cobertura de alcantarillado: Indica el porcentaje de cobertura del servicio de alcantarillado en el municipio. Es de 30,4% para el municipio, siendo levemente menor que la departamental por 0,8 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante, sin embargo sigue siendo baja y se necesita implementar estrategias de mejoramiento.

- Cobertura de servicios de telefonía: Indica el porcentaje de cobertura del servicio de telefonía en el municipio. Es de 14,4%, para el municipio, siendo mayor que la departamental por 0,9 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante y la mayoría de habitantes cuentan con teléfono celular.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Es de 0, representando riesgo bajo
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Son los Hogares Urbanos sin servicio público de acueducto en la vivienda y los hogares rurales con agua de pozo sin bomba, agua de lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. Es de 10% para el municipio, siendo menor que la departamental por 13,2 puntos porcentuales, representando un significado estadístico relevante positivo, sin embargo se hace necesario que llegue a 0%, con el fin de brindar mayores condiciones de salud óptimas.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Son los Hogares urbanos sin servicio público de alcantarillado y los Hogares rurales con inodoro sin conexión, bajamar o no tienen servicio sanitario. Es de 44,2% para el municipio, siendo mayor que la departamental por 21,7 puntos porcentuales, representado un significado estadístico relevante negativo, lo que indica que se deben implementar medidas de mejora con el fin de optimizar la salud de la población con el manejo de éstos residuos.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Indica el porcentaje de animales vacunados contra la rabia. Es de 61% para el municipio, siendo menor que la departamental por 12,3 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante, sin embargo se insiste en la optimización de los procesos de vacunación para alcanzar una cobertura de 100%

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Turmequé, 2005 - 2014



Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO TURMEQUE	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	92	
Cobertura de acueducto	67,3	87	
Cobertura de alcantarillado	31,2	30,4	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	14,4	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	10	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	44,2	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	61	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95. El municipio usó como referencia el departamento

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Es de 6,1% para el municipio, siendo menor que el departamental por 2,7 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante, sin embargo sobresale que con respecto al 2011, este porcentaje aumentó, lo que indica que se deben seguir y fortalecer la estrategias de promoción y prevención en mujeres en estado de gestación.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Turmequé, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Turmequé	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	6,1		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Para el municipio es de 0, incidencia nula lo que indica que las condiciones de trabajo son adecuadas dentro del periodo de tiempo analizado, sin embargo se insiste en la importancia de la recolección de datos con calidad y seguimiento de los mismos en caso de presentarse con el fin de determinar acciones de manejo, para evitar subregistros por el No reporte de los eventos.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Es de 0 según reporte de Planeación. Sin embargo, se insiste en adecuada recolección de datos para el reporte de casos.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el 2014, el indicador es de 0, lo que indica que no hubo incidencia a diferencia del departamento, sin embargo se insiste en la importancia de la denuncia y detección respectiva de los casos para evitar subregistros y proceder a dar un manejo respectivo por parte de las autoridades pertinentes.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Turmequé, 2011-2014

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

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011-2014 y SIVIGILA Boyacá 2011.- 2014

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Es de 13,03% para el municipio, siendo menor que el departamental por 0,47 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante., sin embargo se debe trabajar en éste aspecto para poder proporcionar servicio oportuno a la población objeto.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Es de 6,14 para el municipio, siendo menor que el departamental por 0,76 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante, lo que indica que pocas personas cuentan con éstas barreras por lo que es importante que no se presenten casos en éste ámbito, para lograr el objetivo de garantizar atención para todos.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Es de 98,6 para el municipio, siendo mayor que el departamental por 11,56 puntos porcentuales, pero no representa un significado estadístico relevante
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Respectivamente, es de 34, 84 y 83 para el municipio, siendo la BCG mucho menor que el departamental por 54,5 puntos porcentuales, representando un significado estadístico relevante negativo, sin embargo es de aclararse que el Hospital Baudilio Acero tiene habilitada la sala de partos, pero la totalidad de partos de madres residentes en el municipio no son atendidos en la ESE municipal y muchos de ellos son atendidos en Tunja. Para DPT Y TV, son menores por 4,3 y 5,2 puntos porcentuales, sin embargo no representan un significado estadístico relevante.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Es de 0 para el municipio, no se evalúa indicador para 2013 y 2014.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Turmequé, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TURMEQUÉ	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	13,03										



Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	6,14															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	98,6							↗	↗	↘	↗					
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	34							↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	84							↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	83							↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	95,8							↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	0	#####						↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	#####						↘	↘	↗	↘	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	#####						↘	↘	↗	↘	↘	↗			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS.

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

Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución
Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Turmequé, 2014

SERVICIOS	HABILITADOS
101-GENERAL ADULTOS	1
102-GENERAL PEDIÁTRICA	1
112-OBSTETRICIA	1
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
739-FISIOTERAPIA	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Total general	28

Fuente: REPS 2015

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario en el Municipio de Turmequé

Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Turmequé, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	1,5 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	45 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 Turmequé 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 Turmequé en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 32,11%.
- 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 Turmequé este indicador se encuentra registrado en el 10,75%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Turmequé la proporción de población en hacinamiento es del 63,73%.

- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,54 para el año 2009, 2010 y 2011.

Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Turmequé, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				32,11	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				6,84	
Proporción de población en miseria				10,75	
Proporción de población en hacinamiento				63,73	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76,5	79,8	80,1	83,9	87,4
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

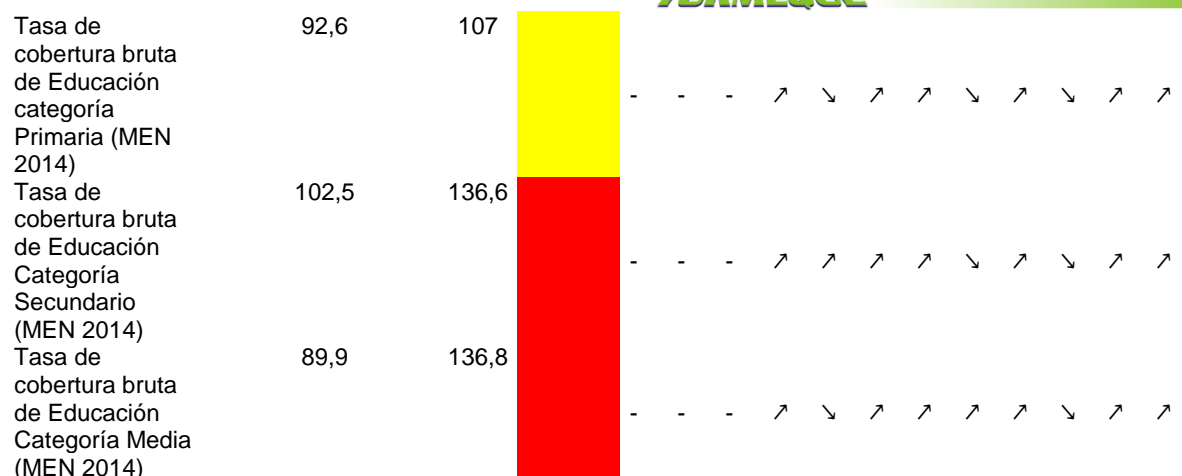
Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Turmequé el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza

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

Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Turmequé, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TURMEQUE	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	27,76			23									



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 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio Turmequé, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Sistema de eliminación de excretas inadecuado, ya que presenta un porcentaje de eliminación menor al 50%, lo que influye en gran medida en la calidad de vida de los habitantes de Turmequé.
	Problema 2	Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA, aunque se encontró para el último año en riesgo bajo, se necesita que las medidas sigan implementándose para que la calidad del agua sea adecuada
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 3	Morbimortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia cardíaca y enfermedades hipertensivas), Enfermedades Cerebro vasculares, afectando principalmente a la población adulta y adulta mayor, por lo que se necesita seguir fortaleciendo programas de salud que fomentan hábitos de estilos de vida saludables para disminuir la presentación de casos y disminuir AVPP.
	Problema 4	Mortalidad por tumores malignos de estómago, mama, cuello uterino y linfáticos. Implicar fortalecer los programas de detección temprana y promoción de la salud.
	Problema 5	Mortalidad por demás causas principalmente la Diabetes mellitus
	Problema 6	Discapacidad principalmente en hombres, alteraciones en movimiento de cuerpo, sistema nervioso, ojos.
	Problema 7	Morbilidad por condiciones orales en todas las edades. Lo que indica la importancia de promover en la población la salud oral
	Problema 8	Morbilidad por lesiones como traumatismos, envenenamientos, causas externas

Convivencia social y salud mental	Problema 9	Casos de Violencia Intrafamiliar con probable subregistro, ya que aún se vivencia dificultad para denunciar, incluyendo casos de violencia sexual, lo que afecta el empoderamiento de la población víctima de estas agresiones.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 10	Mortalidad por EDA Y gastroenteritis, enfermedad respiratoria (neumonía), leucemia y malformaciones en niños de 5 años. Acá es de importancia que pueden influir drásticamente las condiciones de vivienda de las familias que favorecen la aparición de enfermedades intestinales y respiratorias.
	Problema 11	Mortalidad enfermedades sistema nervioso y respiratorio en menores de 1 año, por lo que se debe insistir en los programas de detección temprana
	Problema 12	En niños 1-4 años mortalidad por ciertas afecciones periodo perinatal, lo que de igual manera requiere acceder oportunamente a los servicios de promoción y prevención, además de brindarlos adecuadamente.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 13	Aumento en la fecundidad mujeres de 15 a 19 años, lo que hace imperativo potenciar los programas de promoción y prevención para disminuir los embarazos no deseados a corta edad y aportar por medio de las unidades de servicios amigables a la estructuración de proyecto de vida en los adolescentes
	Problema 14	Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal como trastornos respiratorios, feto y Recién nacido afectados por complicaciones obstétricas, lo que indica la necesidad imperativa de seguir aplicando medidas preventivas en las mujeres en gestación como los controles prenatales y el empoderamiento de las mismas para que accedan a los servicios de salud temprana y oportunamente.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 15	Letalidad por TBC, que indica la necesidad de fortalecer medidas preventivas y a su vez el seguimiento pertinente del tratamiento en casos detectados de manera oportuna
	Problema 16	Morbilidad por IRA, lo que implica en empoderar a l población en las medidas principales para prevenir casos de infecciones respiratorias agudas
	Problema 17	Mortalidad por VIH, casos que continúan en seguimiento.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 18	Fallas geográficas propias de las características del territorio, con deslizamiento de terreno. Cabe anotar que aunque ha mejorado el acceso a la zona rural es dificultoso aún acceder a la zona rural porque en la medida en que las vías no se encuentran en adecuadas condiciones.
Salud y ámbito laboral	Problema 19	Alto porcentaje de trabajo informal, sin notificación de accidentalidad o enfermedades laborales.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 20	Movilidad forzada de 9 familias fueron encontradas en el periodo de tiempo estudiado, lo que implica en la reubicación y aseguramiento de una adecuada calidad de vida.
	Problema 21	Baja cobertura de educación secundaria y de educación media, lo que puede afectar la productividad de la población del



		municipio.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 22	Baja cobertura de vacunación por BCG en comparación que la departamental.
	Problema 23	Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, siendo el principal evento de notificación obligatoria, por lo que se debe hacer énfasis en la vacunación por parte de saneamiento a los animales potencialmente transmisores.