



**Centro de Salud
de Zetaquirá**

Correo CENTRO DE SALUD NIT: 820.002715-1
electrónico:esezetaquirá@hotmail.com

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE ZETAQUIRÁ

**DIANA CAROLINA ORTEGA HERRERA
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA E.S.E CENTRO DE SALUD DE ZETAQUIRÁ**

ZETAQUIRÁ, BOYACÁ, 2016



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico	26
1.2.1 Estructura demográfica	28
1.2.2 Dinámica demográfica.....	33
1.2.3 Movilidad forzada.....	34
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	45
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	63
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	71
2.2 Análisis de la morbilidad.....	73
2.2.1 Principales causas de morbilidad	74
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	87
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	112
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	113
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	122
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	124
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	124
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	132



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	134
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	134
3.2. Priorización de los problemas de salud	134



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Zetaquirá, 2015	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Zetaquirá, 2015	22
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	26
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Zetaquirá, 2015	27
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Zetaquirá, 2015	27
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Zetaquirá, 2005 – 2015 – 2020	29
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Zetaquirá, 2005, 2015, 2020	32
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Zetaquirá, 2013	34
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio Zetaquirá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	35
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013	62
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013.....	64
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013.....	64
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013	65
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013	66
Tabla 15. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil, Municipio Zetaquirá 2005-2013	67
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio Zetaquirá, 2013.	72
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Zetaquirá 2009 – 2014	75
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Zetaquirá, 2009 – 2014.....	80
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Zetaquirá 2009 – 2014	84
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014	88
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014.....	91
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014	95
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014.....	97
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014.....	99



Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014.....	101
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Zetaquirá, 2009 – 2014.....	103
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014	105
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014	108
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio Zetaquirá, 2008-2014	112
Tabla 30 Comportamiento de los eventos de interés de notificación obligatoria, Zetaquirá, 2008-2014	113
Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio Zetaquirá, 2007-2014	114
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2015	116
Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio Zetaquirá, 2009 al 2015	119
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio Zetaquirá, 2009 a 2015	121
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio Zetaquirá, 2014.....	122
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio Zetaquirá	125
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Zetaquirá, 2013	126
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	127
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio Zetaquirá, 2010 – 2014	128
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio Zetaquirá, 2014.....	130
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio Zetaquirá, 2014	131
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio Zetaquirá, 2008 – 2011	132
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2014	133
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Zetaquirá, 2014	135



LISTAS DE FIGURAS

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



Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013.....	55
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013.....	56
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013.....	57
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013.....	58
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013.....	59
Figura 28 Número de casos de afecciones periodo perinatal en hombres, Municipio de Zetaquirá, 2005 – 2013	60
Figura 29 Número de casos de afecciones periodo perinatal en mujeres, Municipio de Zetaquirá, 2005 – 2013.....	61
Figura 30 Razón de mortalidad materna, Municipio Zetaquirá 2005- 2013	68
Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Zetaquirá, 2005- 2013	69
Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Zetaquirá, 2005- 2013.....	70
Figura 33Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Zetaquirá, 2005- 2013	71
Figura 34 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio Zetaquirá, 2014	118



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1.Posición Geográfica Zetaquira Boyacá, 2015.....	15
Mapa 2. Ubicación de la provincia de Lengupá en Boyacá.....	16
Mapa 3. Ubicación del Municipio de Zetaquira en la Provincia de Lengupá	17
Mapa 4. División política administrativa y límites, Zetaquira, 2014	18
Mapa 5.Hidrografía, Municipio Zetaquira, 2015.	20
Mapa 6. Zonas de riesgo, Municipio Zetaquira, 2015.....	21
Mapa7. Vías de comunicación, Municipio de Zetaquira, 2015.	24
Mapa 8 Vías de comunicación, Municipio de Zetaquira con Municipio vecinos, 2015.	25



PRESENTACIÓN

Este documento ha sido diseñado para ofrecer a todos los gestores y responsables de la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de decenal de salud pública, una orientación en la revisión y ajustes al diagnóstico de la situación de salud, incorporar las acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes, establecer la línea de base y el valor esperado de las metas cuantitativas de resultado propuestas, para el mejoramiento en la situación de salud de la población al finalizar el primer cuatrienio de funcionamiento del Plan Nacional de Salud Pública, así como formular los siguientes Planes Territorial de Salud en forma más focalizada y coherentes con la realidad de la salud local del municipio de Zetaquirá.

Este análisis de la situación de salud del municipio permitirá al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Concejo Municipal, Comité Territorial de Planeación, equipo técnico y a todos los actores sociales e institucionales que acompañan a la Administración Municipal y a la Empresa Social del Estado de Zetaquirá, caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo con los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades nacionales en salud, morbilidad y mortalidad. A partir de este documento se podrá tener una caracterización del proceso salud - enfermedad de la población del municipio, así mismo, se podrán identificar los problemas de salud y priorizarlos para coordinar las acciones intersectoriales en salud y formular o ajustar los proyectos que permitan resolver estos problemas por cada eje programático.

Así mismo permitirá con mayor facilidad, realizar un adecuado monitoreo y evaluar los resultados y el impacto logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social de los habitantes del municipio de Zetaquirá.



INTRODUCCIÓN

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

El propósito es facilitar la caracterización de la situación de salud de la población del municipio de Zetaquirá, a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfica, socioeconómica, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades locales en salud la morbilidad de los años 2009 al 2014 y la mortalidad de los años 2005 al 2013.

A partir de esta descripción y con la participación de los actores sociales e institucionales, se hará la identificación de las necesidades y problemas de salud y luego se realizará una priorización de éstos. Con esta información se establecerá la situación de salud del municipio.

Una vez establecido el análisis integral de situación de salud, los gestores del Plan de Salud Pública dispondrán de un punto de partida para incorporar los ajustes a los planes de salud territoriales en forma pertinente y focalizada teniendo en cuenta los lineamientos establecidos.

Así mismo, con el análisis integral de salud de la población y las metas propuestas se podrá realizar, de forma más real, el monitoreo a estas metas y la evaluación de resultados.



METODOLOGÍA

Se usó como fuente de información la estimación y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 y 2013, de acuerdo a la base de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación en salud e indicadores en salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas, e intervalos de confianza al 95% de Rothman.

Para el análisis de morbilidad se utilizó los RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo de la cuenta de alto costo del Ministerio de salud y Protección social, Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de morbilidad.

El periodo para el análisis de los RIPS fue del 2009 al 2014, para los eventos de alto costo y eventos precursores fue el periodo comprendido de 2008 a 2014 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 incidencia y la razón de letalidad para esta medida se les estimó los intervalos de confianza del 95% por el método de Rothman, para la estimación se utilizó la hoja de cálculo EXCEL.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El análisis situacional de salud del municipio de Zetaquirá se realizó gracias al taller desarrollado por los profesionales de la Dirección Técnica de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá con el objeto de guiar a los entes territoriales para definir acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control en salud.

A la alcaldía Municipal de Zetaquirá en cabeza del señor alcalde Luis Gustavo Bonilla Ramírez y sus dependencias, en especial a la oficina de Planeación Municipal por su apoyo secretario de Planeación y Obras Públicas Jhon Freddy Piña Camargo.

A la Gerente de la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Zetaquirá Sonia Elsy Cendales Arias por su apoyo y colaboración.



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

En el capítulo uno se caracterizó el territorio de municipio de Zetaquira en los contextos territoriales y demográficos. Se utilizó la información más reciente disponible que permitió conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y sociedad, visualizando los factores determinantes del estado de la salud del municipio.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Zetaquira, es uno de los 123 Municipios que integran el Departamento de Boyacá, pertenece a la región de Lengupá por estar localizada en la hoya hidrográfica que lleva su nombre. Ubicada sobre la carretera que conduce de Tunja a Miraflores a una distancia de 74 Km de la capital del departamento de Boyacá, y a unos 210 Km de Bogotá, capital de Colombia.

El municipio de Zetaquira está ubicado en las estribaciones de la Cordillera Oriental, en la zona suroccidental del departamento de Boyacá. Es el primer Municipio de la región de Lengupá la cual está conformada por los Municipios de Miraflores, Zetaquira, San Eduardo, Páez, Barbeo y Campohermoso.

Tiene una extensión de 255 Kilómetros cuadrados, la cabecera municipal está localizada en la zona Norte a una altura de 1661 m.s.n.m. El municipio limita al Oriente con los municipios de Berbeo, San Eduardo y Aquitania, al Occidente con los municipios de Ramiriquí y Chinavita, al Norte con los municipios de Rondón, Tota y Pesca y al Sur con el municipio de Miraflores.

Extensión total: Tiene una extensión de 255 Kilómetros cuadrados. Km²



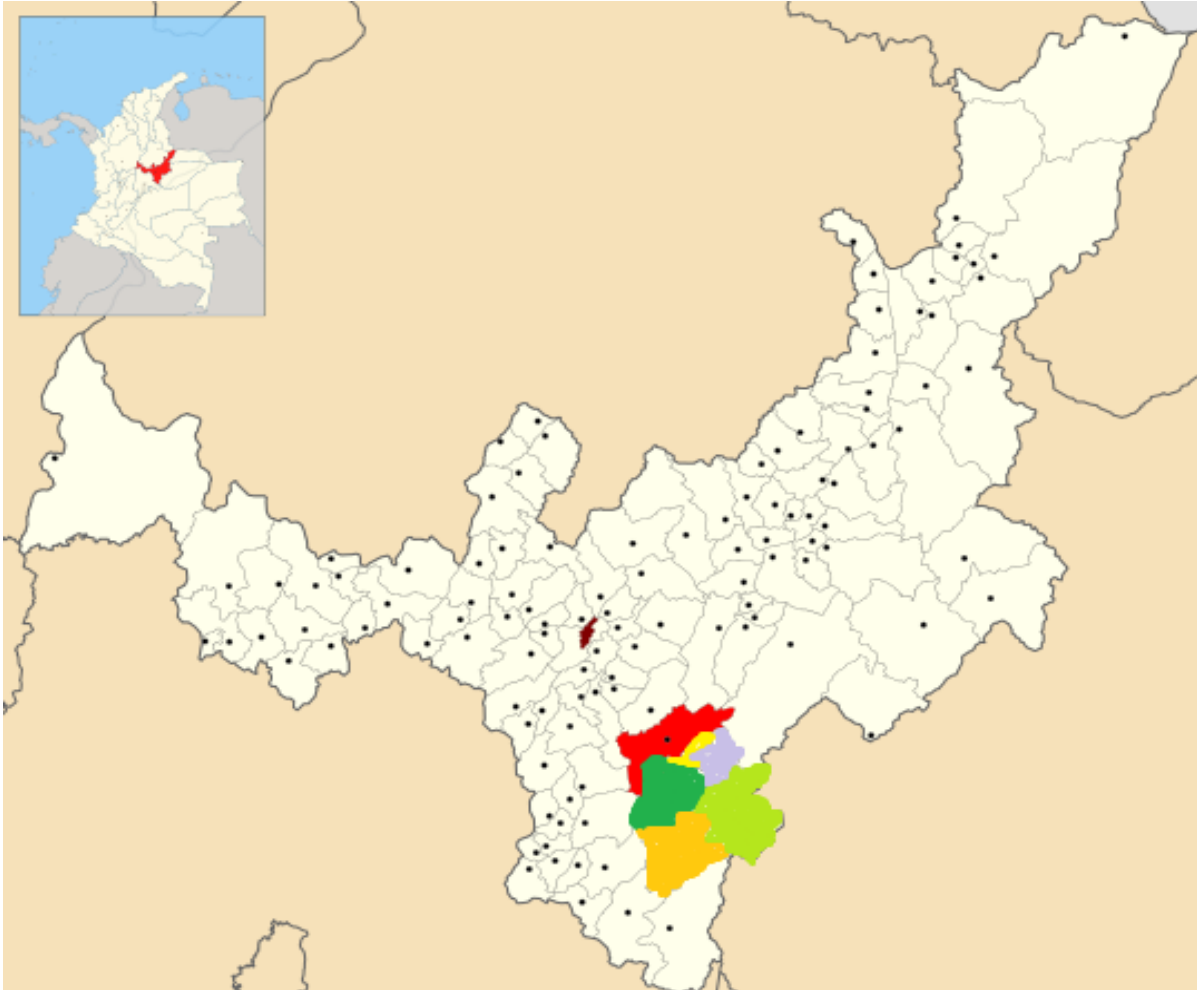
Mapa 1. Posición Geográfica Zetaquirá Boyacá, 2015



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Zetaquirá



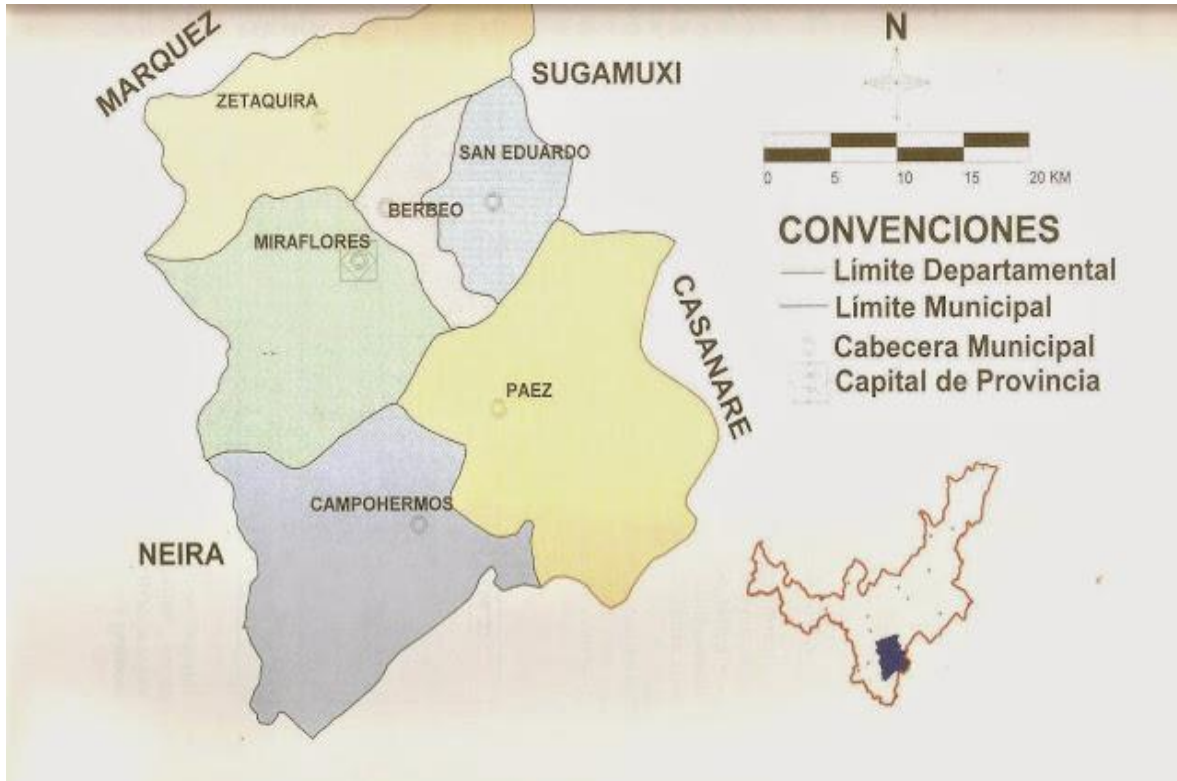
Mapa 2. Ubicación de la provincia de Lengupa en Boyacá



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Zetaquirá



Mapa 3. Ubicación del Municipio de Zetaquirá en la Provincia de Lengupá



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Zetaquirá

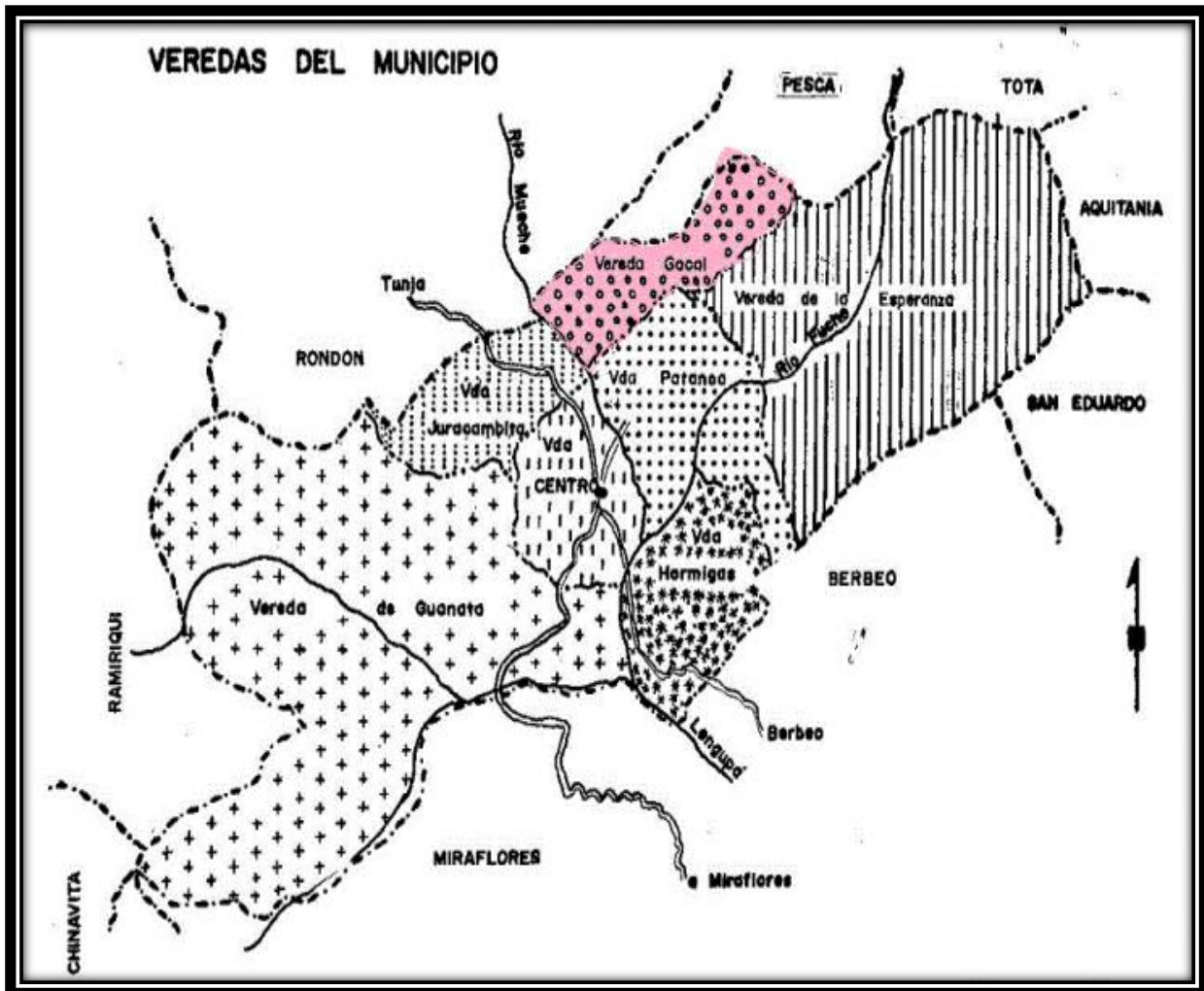
Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Zetaquirá, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
ZETAQUIRA	58 km ²	23%	197 km ²	77%	255	100%

Fuente: Departamento Nacional de Planeación DNP.



Mapa 4. División política administrativa y límites, Zetaquirá, 2014



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Zetaquirá

1.1.2 Características físicas del territorio

RELIEVE

El municipio de Zetaquirá corresponde a las estribaciones de la cordillera Oriental con alturas desde 1875 m.s.n.m. hasta los 3600 m.s.n.m. cuenta con territorios montañosos donde se destacan los altos de Cerro Negro, el Páramo de Coroneles, Peña de Laura, Los Indios, El Fiscal, El Alto de la Vieja. Bañan sus suelos las aguas de los ríos Fuego, Mueche, Rusa, a los que tributan numerosas quebradas y fuentes menores.



CLIMA

El municipio está ubicado en la zona subtropical húmeda, el área del municipio se distribuye en pisos térmicos frío y medio. Debido a la zona montañosa y a la diversidad de alturas sobre el nivel del mar, su temperatura oscila entre los 12 y 28°C. La temperatura media es de 18° C.

HIDROGRAFIA

La principal fuente hídrica del municipio se encuentra en la vereda denominada Guanatá Sector La Colorada, el cual se encuentra cerca del páramo de Mamapacha. Zetaquirá tiene 3 hoyas hidrográficas, bien distintas, a saber:

La Hoya Oriental del Río Fuche, La Hoya Central del Río Mueche o Lengupá y la Hoya Sudoeste del Río Rusa. El Río Fuche nace en territorio de pesca, lleva una dirección del Nordeste al Sudoeste, baña las veredas de Esperanza, Patanoa y Hormigas y afluente del Río Mueche. Una vez reunidos toma el nombre de Lengupá. Sus principales afluentes son: Por la Banda Oriental, las quebradas Rinconera, Gaital, Salina, Montón de Trigo, Convenios, Robada, Encanto y Chochas. Por la banda occidental las quebradas Volcanera, Micos, Hojarasca, Maravillo, Ramotupido, Máquinas y Miedo, El Río Mueche o Lengupá nace en Rondón. En tiempo de lluvias baja teñido de hueso e impregnado de petróleo, lleva una dirección de Norte a Sur y atraviesa el territorio del municipio. Por el centro baña el pie de las veredas Hormigas, Patanoa, Gacal, Juracambita, Centro y Guanatá y es afluente del Upía. Sus principales afluentes son: La Banda Oriental, la quebrada del Volcán que parte límites con Berbeo, el Río Fuche, las quebradas de las Jotas, Robada, Retobánica, Potrero-na, Consuelo y Santa Rosa, que sirve de límite con Rondón, por la Banda Occidental, la Quebrada de Renánica y su afluente la Laja que parte límites con Rondón, Porras, Calderota, Laja, Volcanera, Carbonera, Seca, Bellos, Cirigay, Tres Quebradas, Agua sucia y el Río Rusa, límite con Miraflores.

El Río Rusa nace en las Sabanas de Mundo Nuevo en territorio de Chinavita, lleva una dirección de Occidente a Oriente, sirve de límite con Miraflores y es afluente del Río Mueche. Sus afluentes zetaquirenses son: La Quebrada Colorada con su afluente la Amarilla, la Osa, Portachuelo y Congay.

LAGUNAS. Las más notables son: Las de Peña Blanca y Tierra Blanca en Hormigas. (Ver mapa 5).

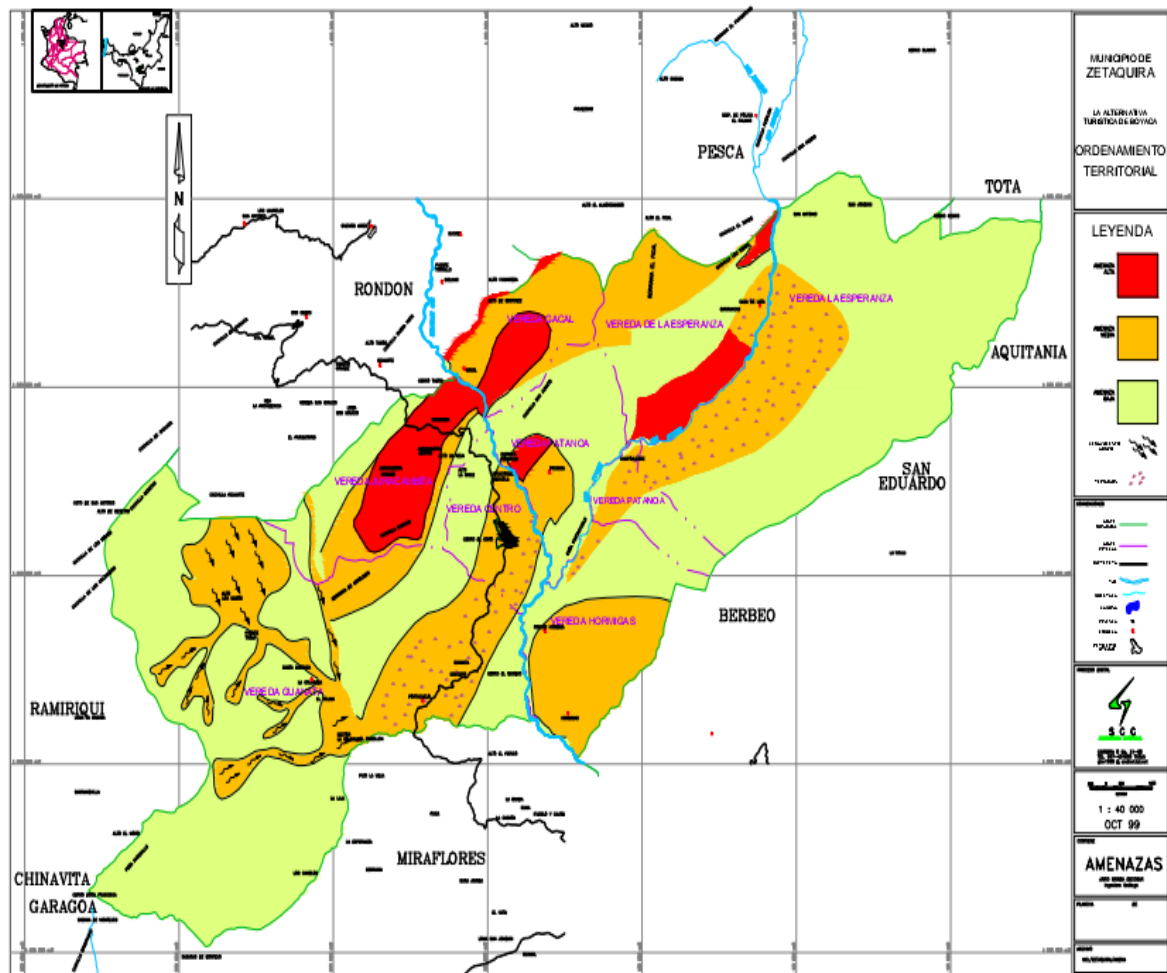
El Municipio Zetaquirá está conformado por las siguientes veredas:

- Centro Rural
- Juracambita
- Gacal
- Patanoa
- La Esperanza
- Hormigas
- Guanata



En el municipio de Zetaquirá, que cuenta en su territorio con varias lagunas, quebradas y ríos, se han presentado inundaciones y deslizamiento en los sectores de las veredas Juracambita y Patanoa por donde cruzan los ríos Fueche y Mueche, además en esta zona la población es vulnerable a eventualidades naturales, en algunas veredas como es el caso de la Vereda de la Esperanza se han presentado derrumbes en la carretera ocasionando dificultad a las personas que viven en este sector y a los profesores y estudiantes que tienen que acudir a las aulas de clases ubicadas en este sector. (Ver mapa 6).

Mapa 6. Zonas de riesgo, Municipio Zetaquirá, 2015



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Zetaquirá



1.1.3 Accesibilidad geográfica

La carretera que comunica el municipio de Zetaquirá con la capital del departamento se encuentra en mal estado, la vía que parte desde Tunja hasta Ramiriquí se encuentra pavimentada. Desde Ramiriquí al municipio comienza la carretera destapada y en regulares condiciones en algunos tramos. Otros ramales que parten desde Zetaquirá como es la vía a Miraflores y a Berbeo se encuentran en regular estado vial.

En cuanto a la infraestructura del municipio en algunas veredas como es el caso de la Vereda de la Esperanza se han presentado derrumbes en la carretera ocasionando dificultad a las personas que viven en este sector y a los profesores y estudiantes que tienen que acudir a las aulas de clases ubicadas en este sector. Para visitar algún sitio natural se requiere que el turista y/o visitante tenga transporte propio preferiblemente automóvil tipo campero 4 X 4 sobre todo para ir a algunas vías veredales como es la Esperanza o Guanatá. A este municipio llega 3 líneas de transportes que son: Los Ocobos, Delfines y Concordé con un horario extendido para atención al público. Se consigue transporte público desde Zetaquirá a los municipios de Miraflores, Berbeo, Páez, Campohermoso, San Eduardo, Tunja y Bogotá.

Distancia de referencia: El Municipio de Zetaquirá se localiza al sureste de Tunja (Capital del Departamento de Boyacá), a una distancia aproximada de 67 km. Sobre la carretera que conduce a Miraflores (Carretera del Progreso); está ubicada en el flanco oriental de la Cordillera. El tipo de transporte para llegar del municipio a las veredas es terrestre, la distancia en kilómetros que existe entre el casco urbano a la vereda Centro Rural es 15 km, a la vereda Gacal 17 km, a la vereda Juracambita, Guanata, y la Esperanza es 19 km, a la vereda Patanoa 14 km y a la vereda Hormiga 12 km. (Ver tabla 2).

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
	BERBEO	7.5 km	terrestre	0,53	32
	SAN EDUARDO	17,2 km	terrestre	1,14	74
	AQUITANIA	84,2 km	terrestre	5,5	305



ZETAQUIRA	RAMIRIQUI	34,5 km	terrestre	2,29	149
	CHINAVITA	39,4 km	terrestre	2,50	170
	RONDON	15,2km	terrestre	1,6	66
	TOTA	58,2 km	terrestre	4,10	250
	PESCA	52,6 km	terrestre	3,30	210
	MIRAFLORES	17km	terrestre	1,13	73

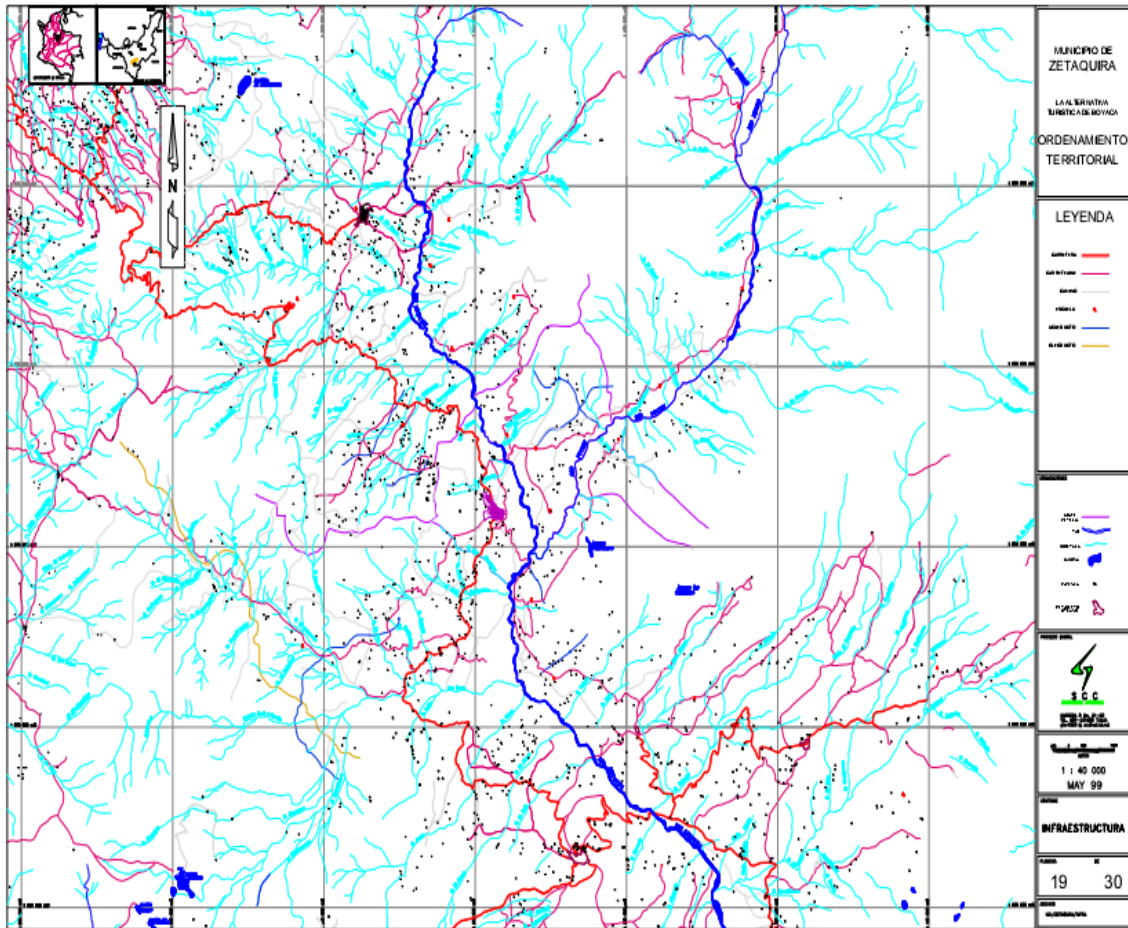
Fuente: Oficinas Planeación Municipal de Zetaquirá.

Las Vías de comunicación del Municipio de Zetaquirá son las siguientes:

- Carretera del Progreso: Une a Zetaquirá con la Capital de Departamento Tunja pasando por Ramiriqui, Boyacá y Soracá.
- Carretera a Pesca: Pasando por las veredas de Patanoa y la Esperanza.
- Carretera Zetaquirá Berbeo: Esta vía pasa por las veredas del Centro y Hormigas.
- Carretera el Crucero: Une al Municipio con el sector de la Colorada con el fin de dar paso a una zona rica en maderas y ganado. (Ver mapa 7).



Mapa7. Vías de comunicación, Municipio de Zetaquirá, 2015.



Fuente: Oficinas Planeación Municipal de Zetaquirá



Mapa 8 Vías de comunicación, Municipio de Zetaquirá con Municipio vecinos, 2015.



Fuente: Oficinas Planeación Municipal de Zetaquirá

El municipio de Zetaquirá cuenta con 7 veredas con vías de acceso en condiciones regulares debido a fallas geológicas del terreno, la distancia que hay entre las veredas hacia la cabecera municipal son las siguientes: vereda Centro Rural una de las más cercana al perímetro urbano ubicada a 15 minutos; vereda Gacal a 40 minutos; vereda Guanata a 30 minutos; vereda Juracambita a 25 minutos; vereda Patanoa a 40 minutos; vereda la Esperanza la más lejana a 90 minutos y vereda de Hormigas a 30 minutos, el tipo de transporte automotor que circulan en las veredas es particular con una frecuencia de todos los días y comunitario cada ocho días los días sábados día de mercado del Municipio. (Ver tabla 3).

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN MINUTOS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Centro Rural		X		15 min			X		X	Diario
Gacal		X		40 min			X		X	Diario
Guanata		x		30 min			X		X	Diario
Juracambita		X		25 min			X		X	Diario
Patanoa		X		40 min			X		X	Diario
La Esperanza		X		90 min			X		X	Diario
Hormigas		x		30 min			X		X	Diario

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 el municipio cuenta con una población de 4.557 habitantes, en comparación del año 2005 la población ha descendido año tras año y se espera que para el año 2020 siga descendiendo.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Zetaquirá es de 18 habitantes por km²

Población por área de residencia urbano/rural.

En la tabla 4 población por área de residencia en el municipio de Zetaquirá en el año 2015 la población de la cabecera municipal es de 1059 personas, y en el área rural hay 3498 personas para un total de 4.557



habitantes; el grado de urbanización es 23,2. (Ver tabla 4).

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
ZETAQUIRA	1059	23,2	3498	76,7	4.557	23,2

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Zetaquirá es de 23,2% en el año 2015

Número de viviendas

En el municipio de Zetaquirá se encuentra un total de 992 viviendas las cuales 664 tienen pisos de cemento, 116 baldosa, 118 de madera, 71 de tierra, 3 de mármol 1 alfombra; techos teja de barro, zinc, cemento 915; de loza/plancha con cielo Razo 63 viviendas, 4 de palma y 1 cartón/lata; sus paredes son de bloque/ladrillo; de tapia pisada/adobe 209, madera 141, bahareque 17, guadua 4, de zinc 2.

De estas viviendas hay 245 con hacinamiento, 624 con presencia de humo, 78 sin una adecuada iluminación, 80 sin una adecuada ventilación.

Estas viviendas tienen los siguientes servicios públicos servicio de acueducto 955; alcantarillado 353, energía eléctrica 312, teléfono fijo 11.

Número de hogares

En el municipio encontramos 1005 familias que en promedio están integrado por tres personas en donde 970 son familia nuclear, 30 monoparental.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Zetaquirá para el año 2015 el 0,06% de la población pertenece a la población de negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente y el 99.9% de la población a ninguna de las anteriores. (Ver tabla 5)

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Zetaquirá, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0



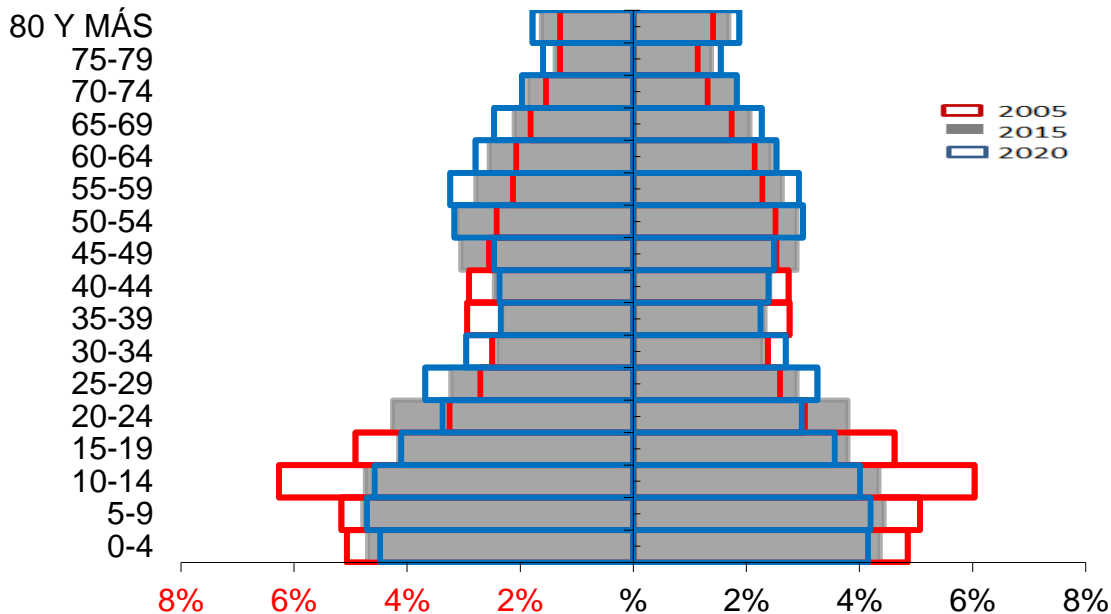
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0,06
Ninguno de las anteriores	4553	99.9

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Zetaquirá muestra una disminución en los grupos de edades de 0 a 19 años, es una pirámide ancha en su base a partir de 0 a 29 años, se mantiene en los grupos de 30 a 44 años y aumenta a partir de los 45 años, comportamiento actual y esperado para el año 2020, es una pirámide regresiva con un descenso en la natalidad y fecundidad, con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edades donde hay mayor cantidad de población es en su base y a medida que se avanza se evidencia un ensanchamiento que representa la población de adulto mayor, además el descenso de la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se estreche en su base y aumente a medida que va avanzando. (Ver figura 1)

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



Población por grupo de edad

Al analizar la población por ciclo vital (proporción) del municipio de Zetaquirá para los años 2005, 2015 y proyección 2020 se observa el cambio porcentual de los habitantes a través del tiempo en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia juventud, adultez con una disminución de la población en el año 2015 con respecto al 2005 y se espera que para el año 2020 siga disminuyendo, ya para el ciclo vital de personas mayores de 60 años y más se observa un aumento de la población en el 2015 en comparación del año 2005 y se proyecta que siga aumentando para el año 2020 la cual ha de tenerse en cuenta para la formulación de políticas públicas, así como programas que apunten a las necesidades de estos grupos poblacionales. (Ver tabla 6)

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

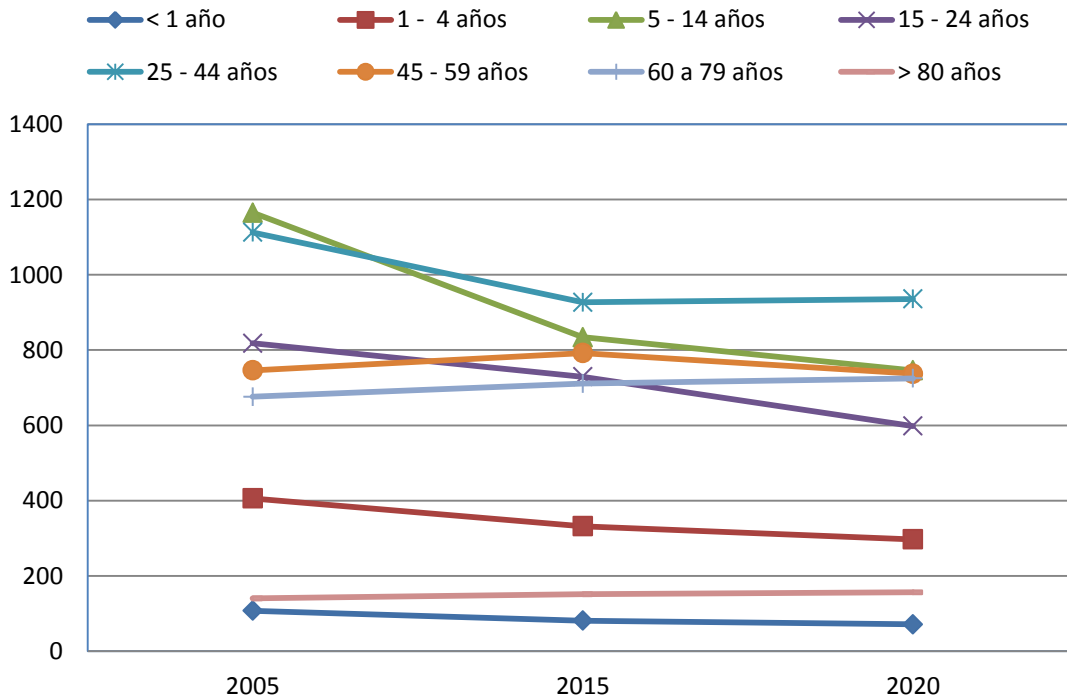
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	609	10,7	496	10,9	445	9,7
Infancia (6 a 11 años)	686	12,0	506	11,1	452	9,8
Adolescencia (12 a 18 años)	793	13,9	534	11,7	484	10,5
Juventud (14 a 26 años)	1054	18,5	931	20,4	786	17,1
Adultez (27 a 59 años)	1744	30,6	1596	35,0	1556	33,8
Persona mayor (60 años y más)	816	14,3	862	18,9	881	19,1
Total	5702	100	4557	100,0	4604	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



La figura 2 muestra el comportamiento del cambio de la población por grupos etarios en los años 2005, 2015 y proyecciones al 2020, para el grupo menores de 1 año, de 1 a 4 años disminuye la población en el año 2015 y en el 2020 comparado con el año 2005, llama la atención el descenso significativo en el grupo de edad 5 a 14 en el año 2005 al 2015 y lo esperado al 2020, a partir de los 45 años se nota un aumento en la población en el año 2015 en comparación al año 2005 al igual que lo esperado en el año 2020. (Ver figura 2)

Figura 2. Cambio en el número de la población por grupo etarios, municipio de Zetaquirá, 2005 – 2015 – 2020

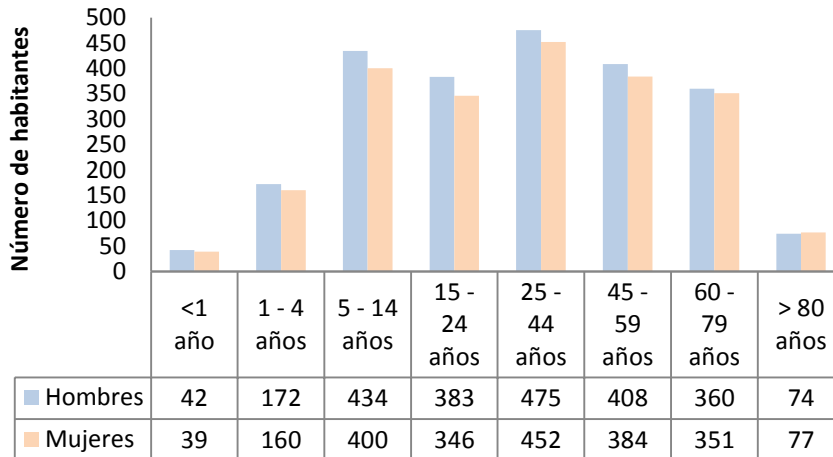


Fuente: DANE proyecciones poblacionales



La figura 3 muestra la población por sexo y edad en el año 2015 se observa que en el grupo de edad de menor 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 80 años se presenta un menor número de población, para los grupo de edades de 5 a 14 años, de 15 a 24 años, de 25 a 44 años y 60 a 79 años el grupo poblacional es mayor y se concentran en el sexo masculino. (Ver figura 3)

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre:** En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres. (Ver tabla 7).
- **La razón de niños:** En el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil. (Ver tabla 7).
- **El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas. (Ver tabla 7).
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas. (Ver tabla 7).
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas. (Ver tabla 7).
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 69 personas. (Ver tabla 7).



- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 79 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 70 personas. (Ver tabla 7).
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 58 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. (Ver tabla 7).
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 24 personas. (Ver tabla 7).
- **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. (Ver tabla 7).

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	5.171	4.557	4.266
Población Masculina	2.628	2.348	2.220
Población femenina	2.543	2.209	2.046
Relación hombres:mujer	103,34	106,29	109
Razón niños:mujer	48	44	44
Índice de infancia	32	27	26
Índice de juventud	21	22	21
Índice de vejez	16	19	21
Índice de envejecimiento	49	69	79
Índice demográfico de dependencia	78,62	70,36	70,78
Índice de dependencia infantil	57,96	46,62	44,60
Índice de dependencia mayores	20,66	23,74	26,18
Índice de Friz	197,01	175,08	169,33

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

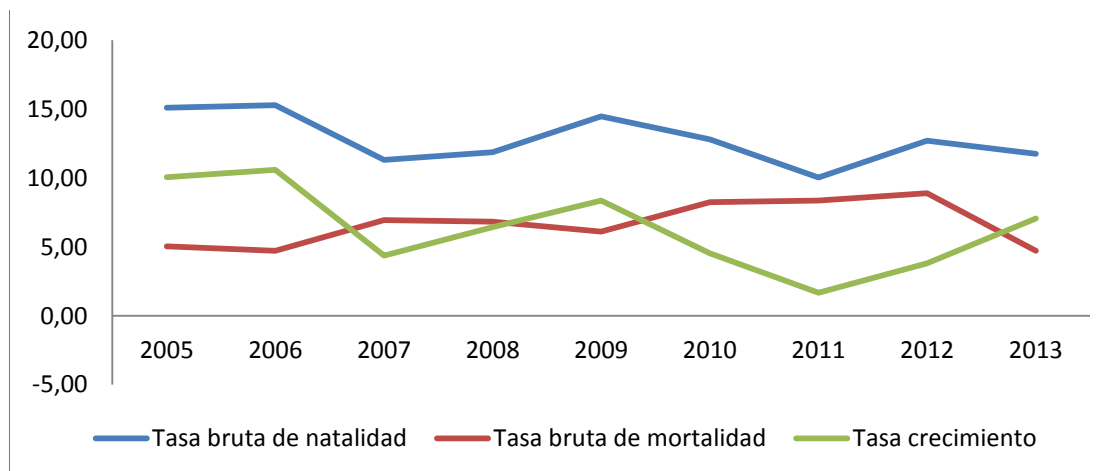


1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: expresa el ritmo de crecimiento que tiene la población de un área geográfica en ausencia de efecto de la migración, esto es haciendo una diferencia entre el nacimiento y las defunciones. La tasa de crecimiento natural en el municipio de Zetaquirá para el Año 2013 fue de 7,05 por cada 1000 habitantes.
- Tasa Bruta de Natalidad: hace referencia al número de nacidos vivos sobre la población total del municipio. Para el año 2013 en el municipio de Zetaquirá se presentaron 11,7 nacidos vivos por cada 1000 habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: mide el número de defunciones que ocurren en el municipio de Zetaquirá relacionada con el número de habitantes del municipio para el año 2013 la tasa bruta de mortalidad fue de 4,7.

En la figura 4 se realiza la comparación de las tasas bruta de natalidad, mortalidad y crecimiento natural del municipio de Zetaquirá año 2005 a 2013 el cual presenta una natalidad con un descenso en los años 2007 y un aumento en el año 2008 para un posterior descenso en los años 2010 y un aumento a partir del año 2012 hasta llegar a 11,7 nacidos vivos por cada 1000 personas en el 2013, mientras en la tasa bruta de mortalidad se presenta un aumento para el año 2007 una disminución para el año 2008 y con una tendencia clara al aumento a partir del año 2009 y un descenso a partir del año 2012 hasta llegar 4,7 muertes por cada 1000 habitantes para el año 2013. La tasa de crecimiento natural la cual refleja la diferencia entre la tasa de natalidad y la de mortalidad general según las estimaciones del DANE en el municipio muestra un descenso a partir del año 2006, un aumento en el año 2009 para un posterior descenso en el año 2010 y un aumento a partir del año 2012 hasta llegar 7,05 personas por cada 1000 habitantes para el año 2013. (Ver figura 4)

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013



Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: mide el número de nacimientos por mujeres en edad fértil; el municipio de Zetaquirá presentó para el año 2013 una tasa general de fecundidad 46,7 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil. (Ver tabla 8).
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: mide la cantidad de nacimientos por mujeres en edad de 10 a 14 años; el municipio de Zetaquirá para el año 2013 la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años es de 0. (Ver tabla 8).
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: mide la cantidad de nacimientos por mujeres en edad de 15 a 19 años. En el municipio de Zetaquirá presentó para el año 2013 una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 111,7 por mil mujeres considerada alta lo que indica que el municipio debe enfocar acciones de salud sexual y reproductiva para evitar embarazo en adolescente. (Ver tabla 8).

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	46,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	111,7

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

La población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio Zetaquirá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 se presentó un total 104 personas desplazadas con un mayor número en el área rural. Encontramos en el grupo etario de hombres se presentó un mayor número de desplazamiento de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 55 a 59 y en el grupo etario en mujeres de 55 a 59 años, 40 a 44 años y de 15 a 19 años. (Ver tabla 9).



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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de Desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4	5	1	0
05 a 09 años	2	4	0
10 a 14 años	3	9	0
15 a 19 años	7	9	0
20 a 24	4	5	0
25 a 29 años	3	3	0
30 a 34	4	0	0
35 a 39 años	1	4	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

El municipio de Zetaquirá se encuentra ubicado en la zona suroccidental del departamento de Boyacá, pertenece a la provincia de Lengupá, para el año 2015 cuenta con una población de 4.557 habitantes la cual comparada con el año 2005 se observó una tendencia a la disminución y se proyecta que para el año 2020 continúe disminuyendo.

El municipio de Zetaquirá para el año 2013 presentó una tasa general de fecundidad de 46,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil, una tasa de específica de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años de 111,7 por mil mujeres considerada alta lo que indica que el municipio debe enfocar acciones de salud sexuales y reproductiva para evitar embarazo en adolescente.

Por otra parte en el municipio se encuentra población victimizada de desplazamiento para el periodo de 10 de junio del 2011 a 31 de agosto del 2013 la población desplazada es de 104 personas con una mayor concentración en el área rural y en los grupos etarios de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 55 a 59 en hombres y en el grupo etario de 55 a 59 años, 40 a 44 años y de 15 a 19 años en mujeres.



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

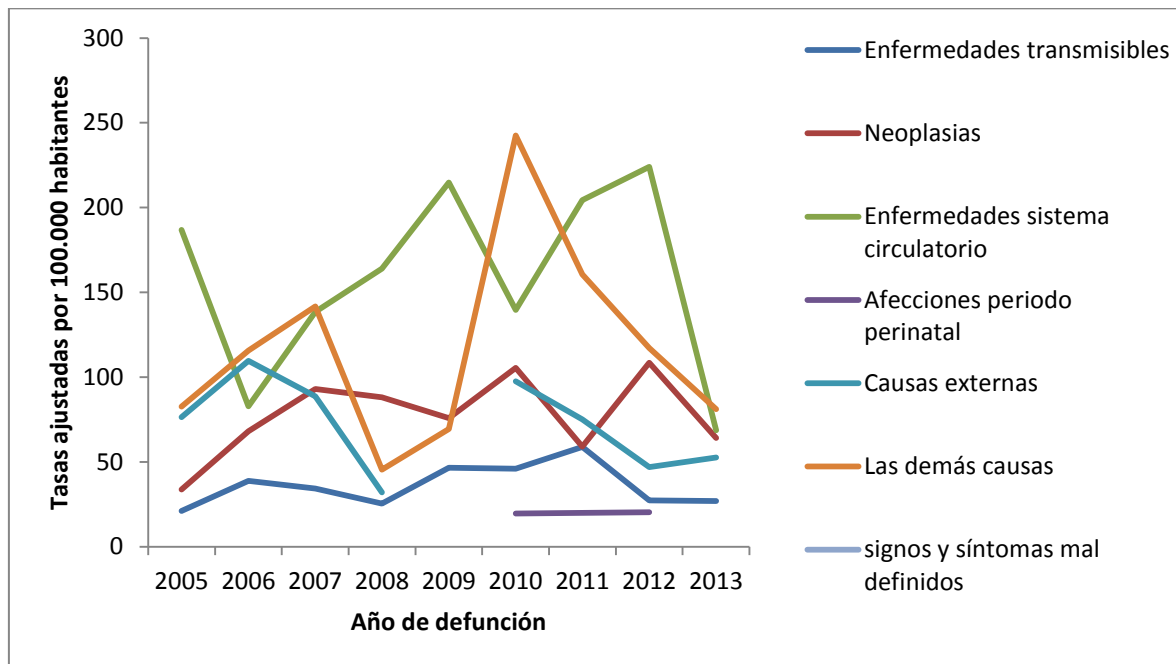
A continuación se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especificados por subgrupo materno –infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales de las inequidades en salud.

En el análisis se incorporó variables que causaron gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que Las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo de estudio fue la principal causa de mortalidad con tasas que van desde 186,76 por 100.000 habitantes en el año 2005 pasando a 68,58 por 100.000 habitantes en el año 2013; seguida de las demás causas con tasas ajustadas por edad que van desde 82,54 por 100.000 habitantes en el año 2005 pasando a 81,10 por 100.000 habitantes en el año 2013 y las neoplasias con una tasa ajustada por edad que va de 33,75 por 100.000 habitantes en el año 2005 pasando a 64,03 por 100.000 habitantes en año 2013. (Ver figura 5)

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

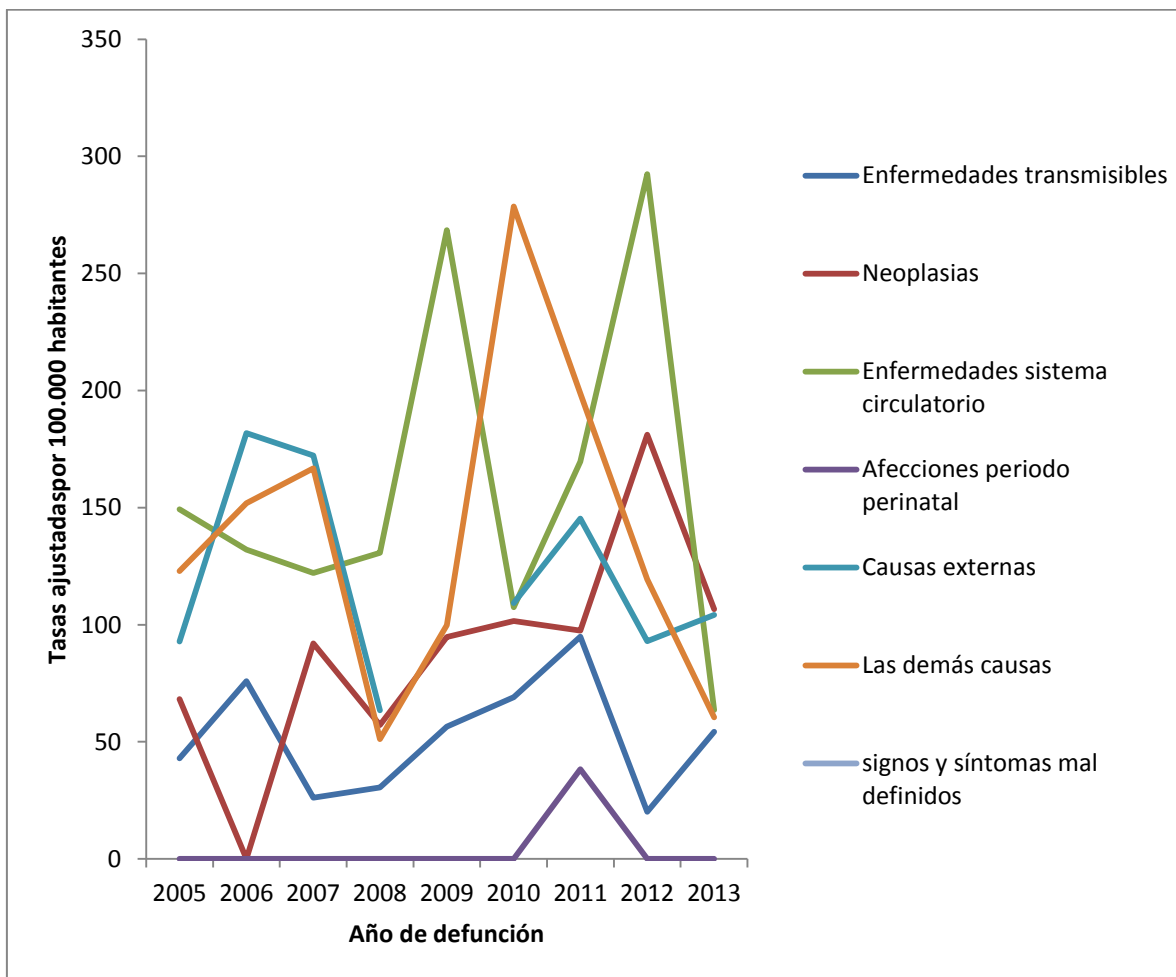


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En hombres, las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo de estudio fue la principal causa de mortalidad con tasas ajustadas por edad que van desde 149,3 por 100.000 hombres en el año 2005 pasando a 63,65 por 100.000 hombres en el año 2013; seguida de las demás causas con tasas ajustadas por edad que van desde 122,95 por 100.000 hombres en el año 2005 pasando a 60,40 por 100.000 hombres en el año 2013 y causas externas con una tasa ajustada por edad que va de 92,81 por 100.000 hombres en el año 2005 pasando a 104,13 por 100.000 hombres en año 2013. (Ver figura 6)

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

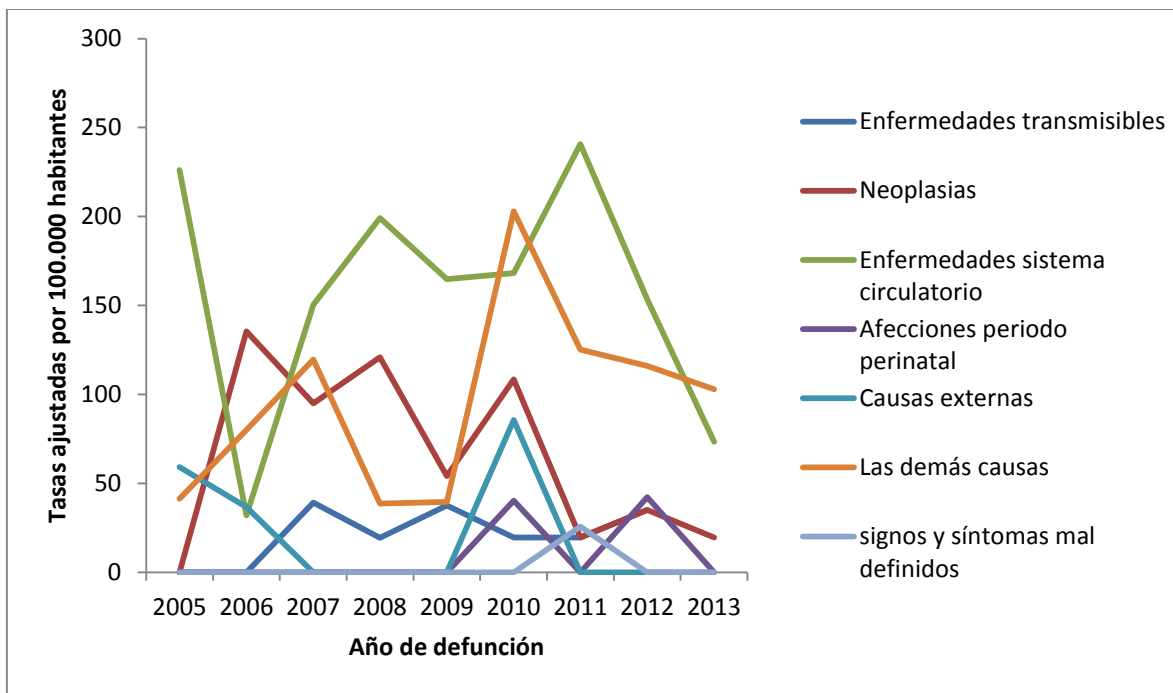


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En el caso de las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo de estudio fue la principal causa de muerte con tasas ajustadas por edad que van desde 226,09 por 100.000 mujeres en el año 2005, pasando a 73,35 por 100.000 mujeres en el año 2013, seguida de las demás causas con tasas ajustadas por edad que van desde 41,37 por 100.000 mujeres en el año 2005 pasando a 102,92 por 100.000 mujeres en el año 2013 y neoplasias con tasas ajustadas por edad que van desde 135,54 por 100.000 mujeres en el 2006 pasando a 19,61 por 100.000 mujeres en el año 2013. (Ver figura 7)

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



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

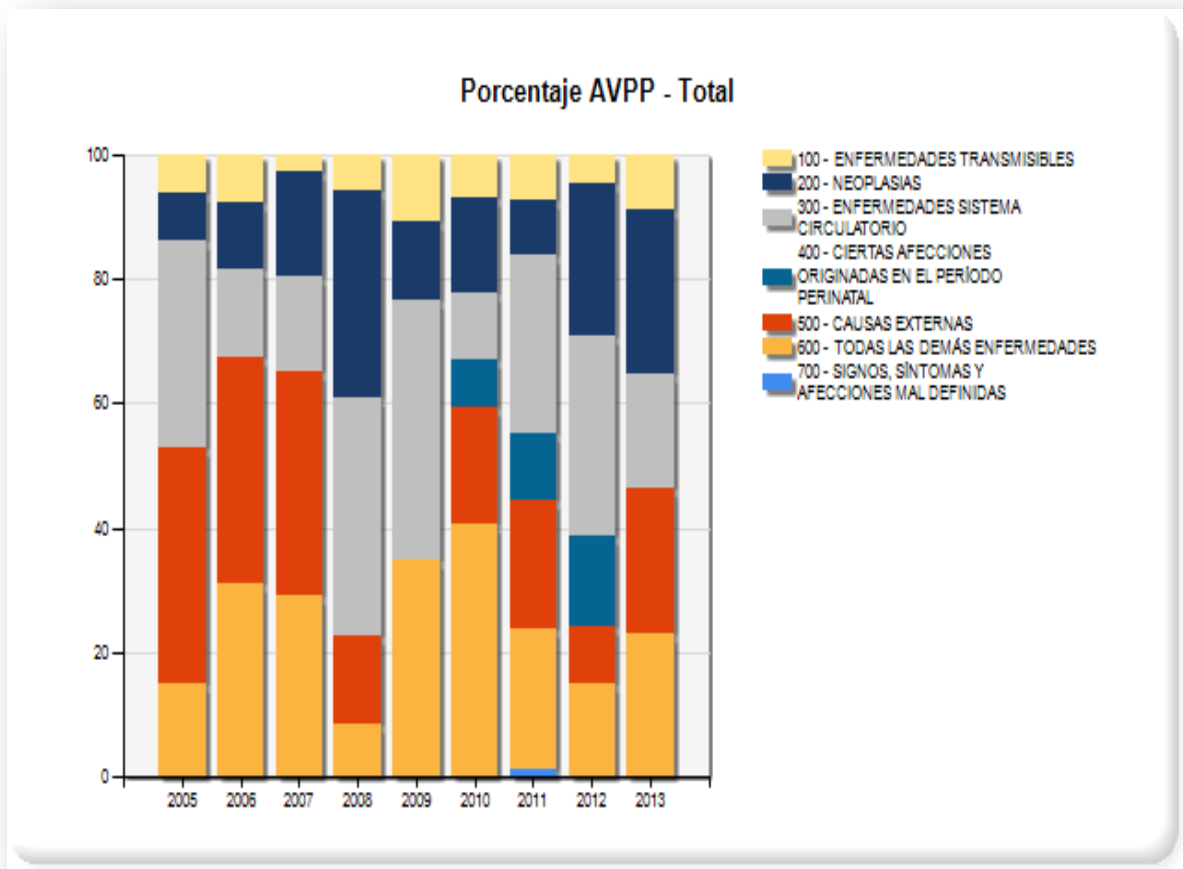
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 Zetaquirá, se evidencia que para el periodo 2005 a 2013 se perdieron 5.247 AVPP, el año que más aportó fue el 2010 con 1044 AVPP y la gran causa que generó más AVPP fue las demás causas con 1403 AVPP (26,7%). Si bien las primeras causas de mortalidad en el municipio de Zetaquirá fueron las Enfermedades del sistema circulatorio no son las que más aportan AVPP, pero si ocupan el segundo lugar con 1247 AVPP (23,7%). (Ver figura 8)

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

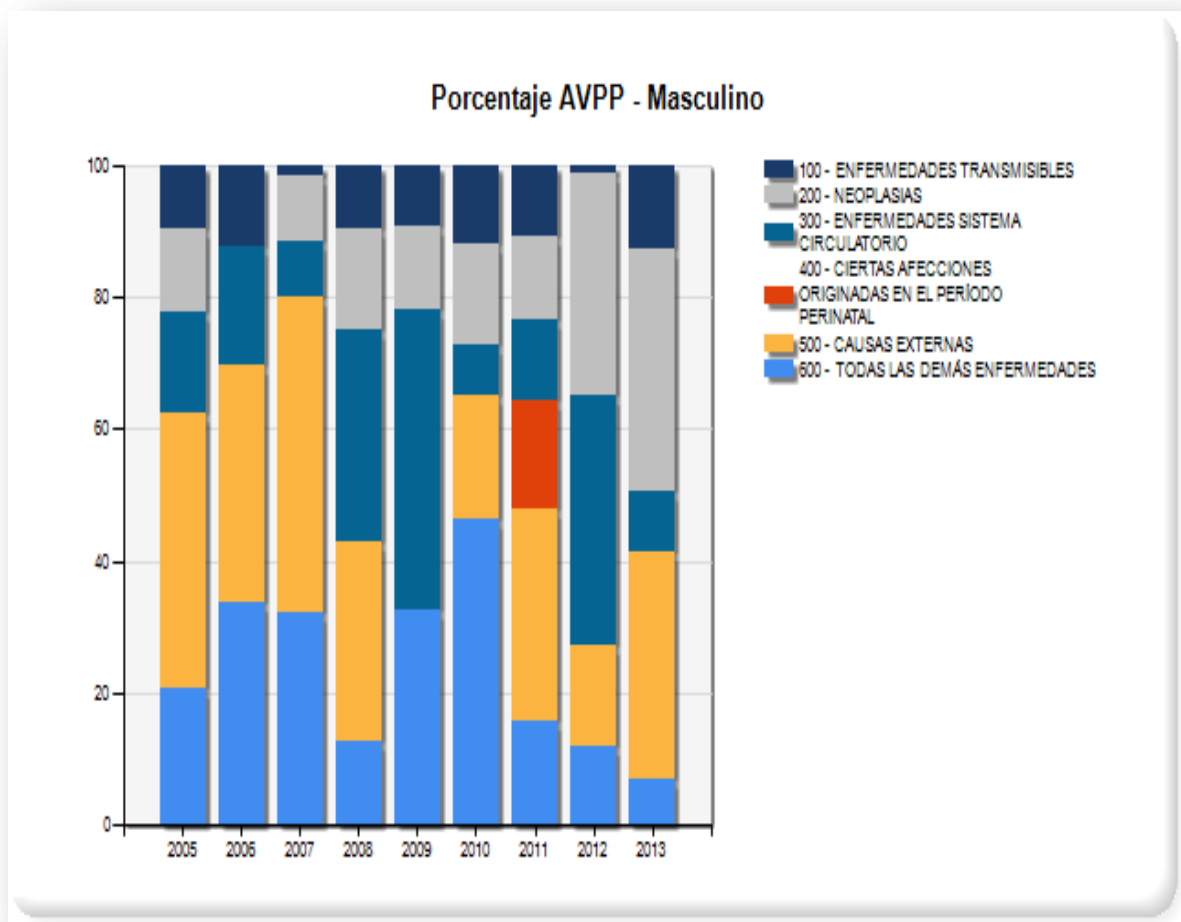


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Los hombres del municipio de Zetaquirá en los años 2005 - 2013, aportaron 3.222 AVPP (61.4%), el año que más aportó AVPP fue 2010 con 567 AVPP y la gran causa que aportó más AVPP fue las causas externas con 942 AVPP, seguida de las demás causas con 862 AVPP. Si bien las primeras causas de mortalidad en el municipio de Zetaquirá para los hombres fueron las Enfermedades del sistema circulatorio no son la que más aportan AVPP, pero si ocupan el tercer lugar con 585 AVPP. (Ver figura 9)

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

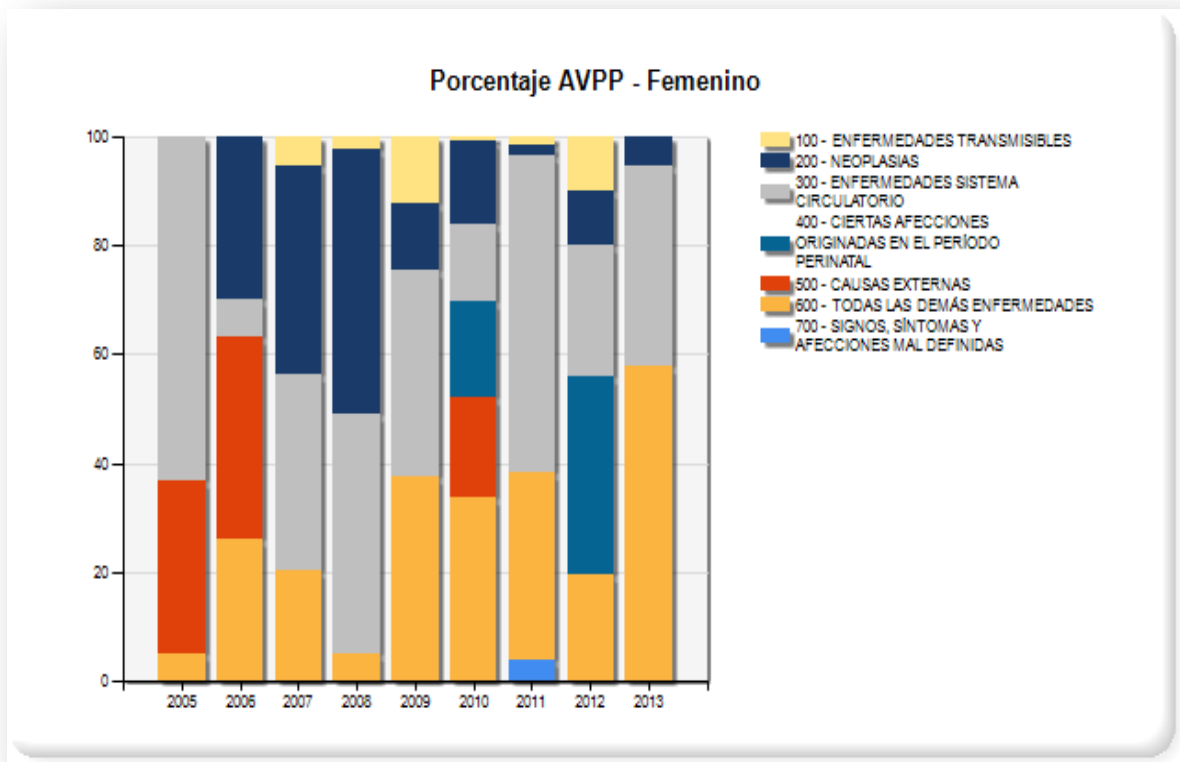


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), en el municipio de Zetaquirá para las mujeres se perdieron 2025 AVPP (38,5%), el año que más aportó AVPP fue 2010 con 477 AVPP y la gran causa que aportó más AVPP fue las enfermedades del sistema circulatorio 662 AVPP y son las primeras causas de mortalidad en mujeres en el municipio, seguida de las demás causas con 542 AVPP. (Ver figura 10)

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



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

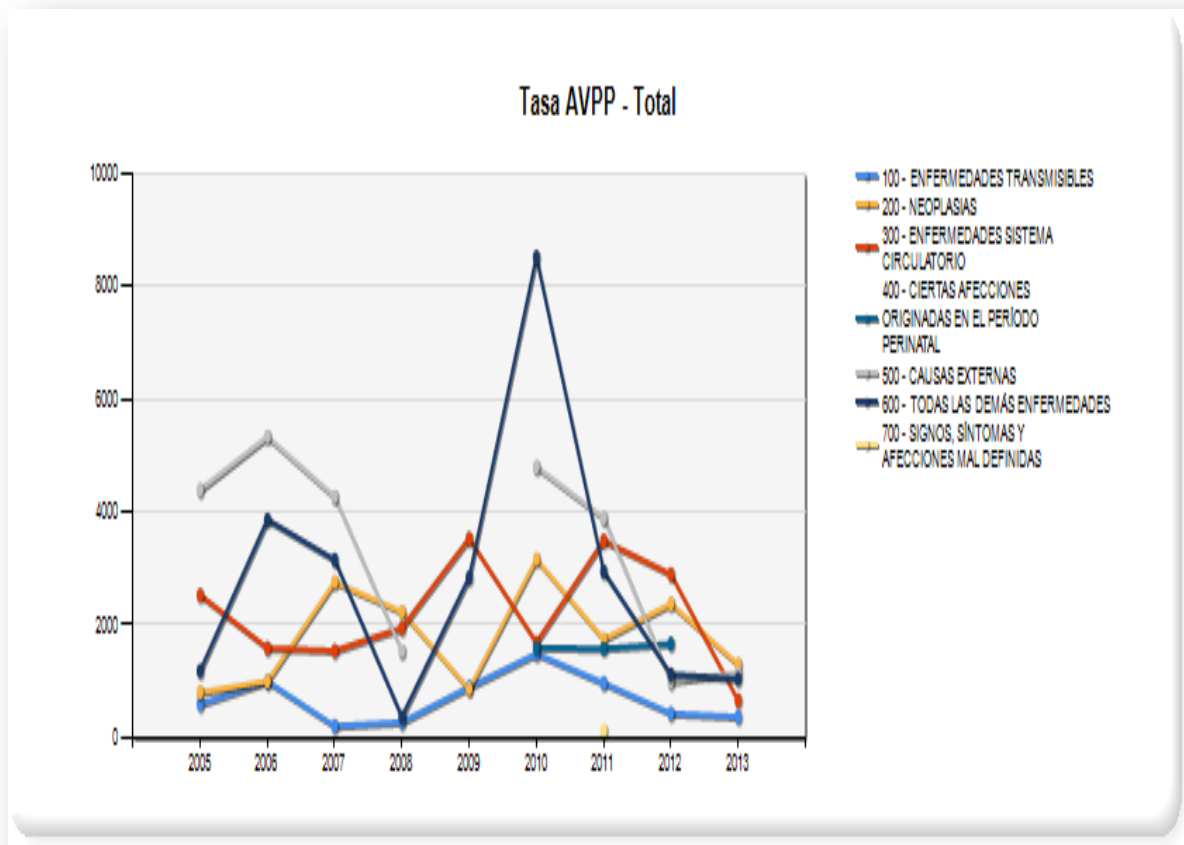
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres aportaron más años de vida potencialmente perdidos que las mujeres; la gran causa que aportó más AVPP fue las causas externas a pesar que la primera causa de mortalidad en hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio y en las mujeres la gran causa que más AVPP aportó fueron las enfermedades del sistema circulatorio y que esta también es la primera causa de mortalidad.



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio Zetaquirá en el periodo 2005–2013 estuvo asociada a las causas externas presentando la mayor tasa ajustada con 26421 por 100.000 en el año 2010, al compararlo con la tasa ajustada de mortalidad por grandes causas fueron las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar con la tasa ajustada más alta de 224,02 por 100.000 habitantes en el año 2012, podemos concluir que la gran causa que aporta más año de vida potencialmente perdido son las causas externas, seguido de las demás causas con la mayor tasa ajustada de 8533,44 por 100.000 habitantes en el año 2010. (Ver figura 11)

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



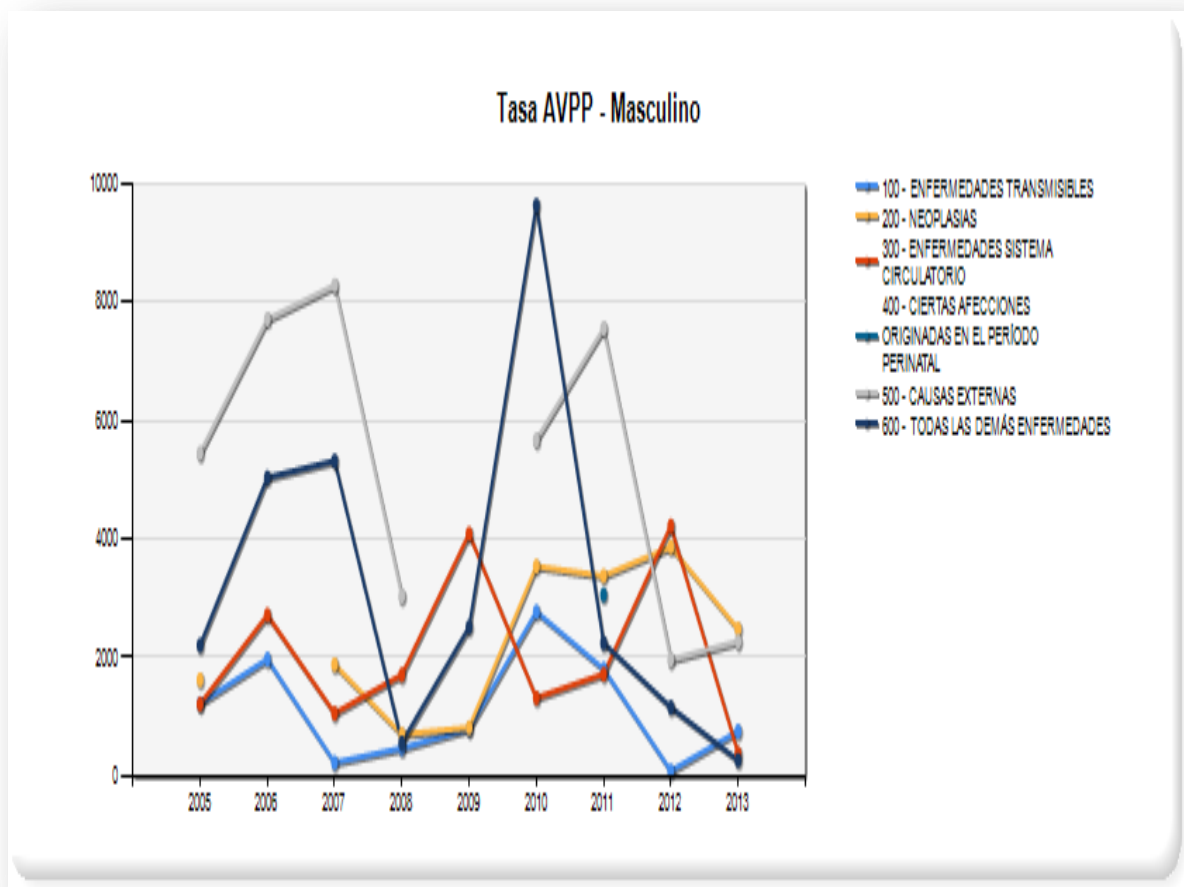
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino en el periodo 2005–2013 la causa de muerte que afecto en mayor medida estuvo asociada a las causas externas presentando la tasa ajusta más alta de 8.294,26 por 100.000 hombres en el año 2007, al compararlo con la tasa ajustada de mortalidad por grande causas en hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar con la tasa ajustada más alta de 292,38 por 100.000 hombres en el 2012, podemos concluir que la gran causa que apporto más años de vida potencialmente perdidos en hombres fueron las causas externas. (Ver figura 12)

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

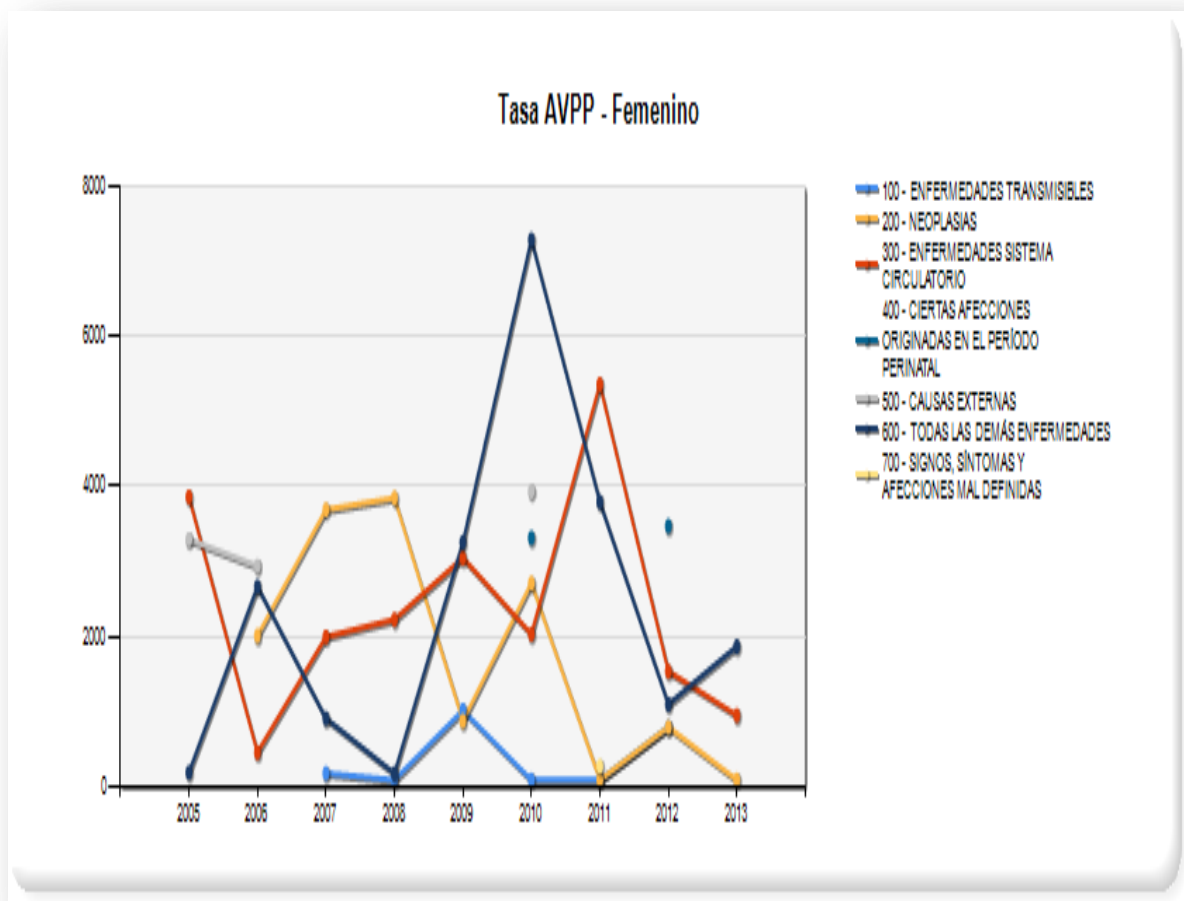


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En mujeres se evidencia que en el periodo 2005–2013 la causa de muerte que afecto en mayor medida estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio la tasa ajusta más alta de 5.365,79 por 100.000 mujeres en el año 2011, al compararlo con la tasa ajustada de mortalidad por grande causas en mujeres también las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar con la tasa ajustada más alta de 240,64 por 100.000 mujeres en el año 2011, podemos concluir que la gran causa que apporto más años de vida potencialmente perdidos en mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio. (Ver figura 13)

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Zetaquirá, 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 que se presentaron en el Municipio de Zetaquirá.

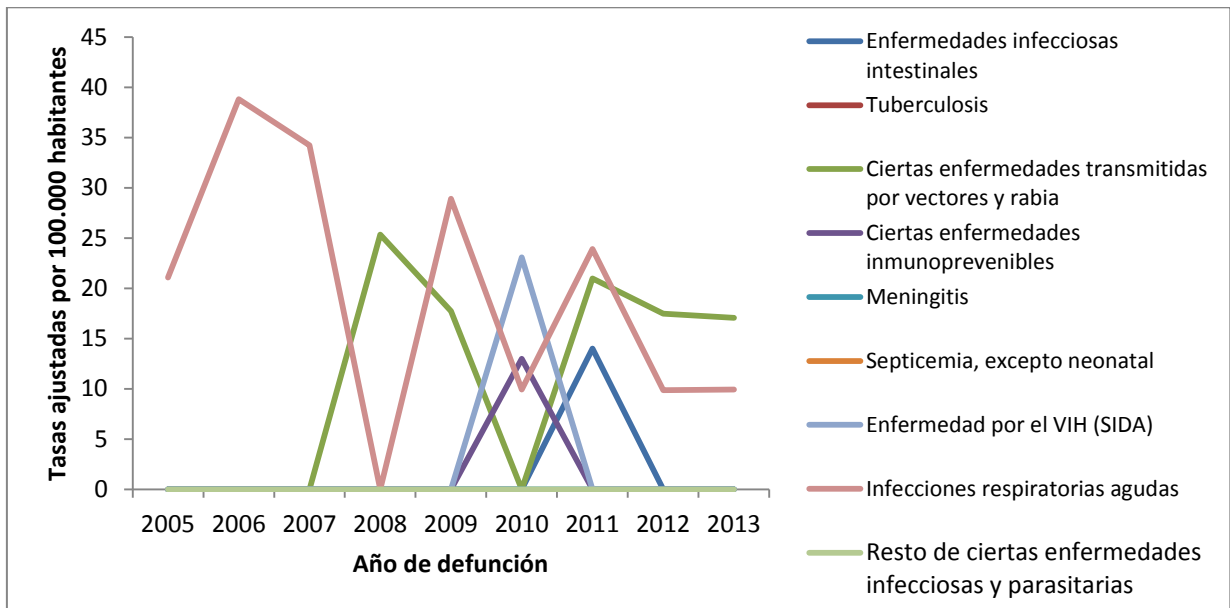
A continuación se presenta el análisis en detalle de los subgrupos de las siguientes grandes causas como son: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

Esta gran causa la conforma las siguientes subcausas: enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia excepto neonatal, enfermedad por VIH-SIDA, infecciones respiratorias agudas y resto de enfermedades infecciosas.

En la figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, municipio de Zetaquirá, 2005–2013 las principales causas que tienen mayor peso fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada por edad de 38,79 por 100.000 habitantes para el año 2006 y una tasa ajustada por edad de 9,93 por 100.000 habitantes para el año 2013, seguida por Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa ajustada por edad de 25,33 por 100.000 habitantes en el año 2008 y una tasa ajustada por edad de 17,06 por 100.000 habitantes para el año 2013. (Ver figura 14).

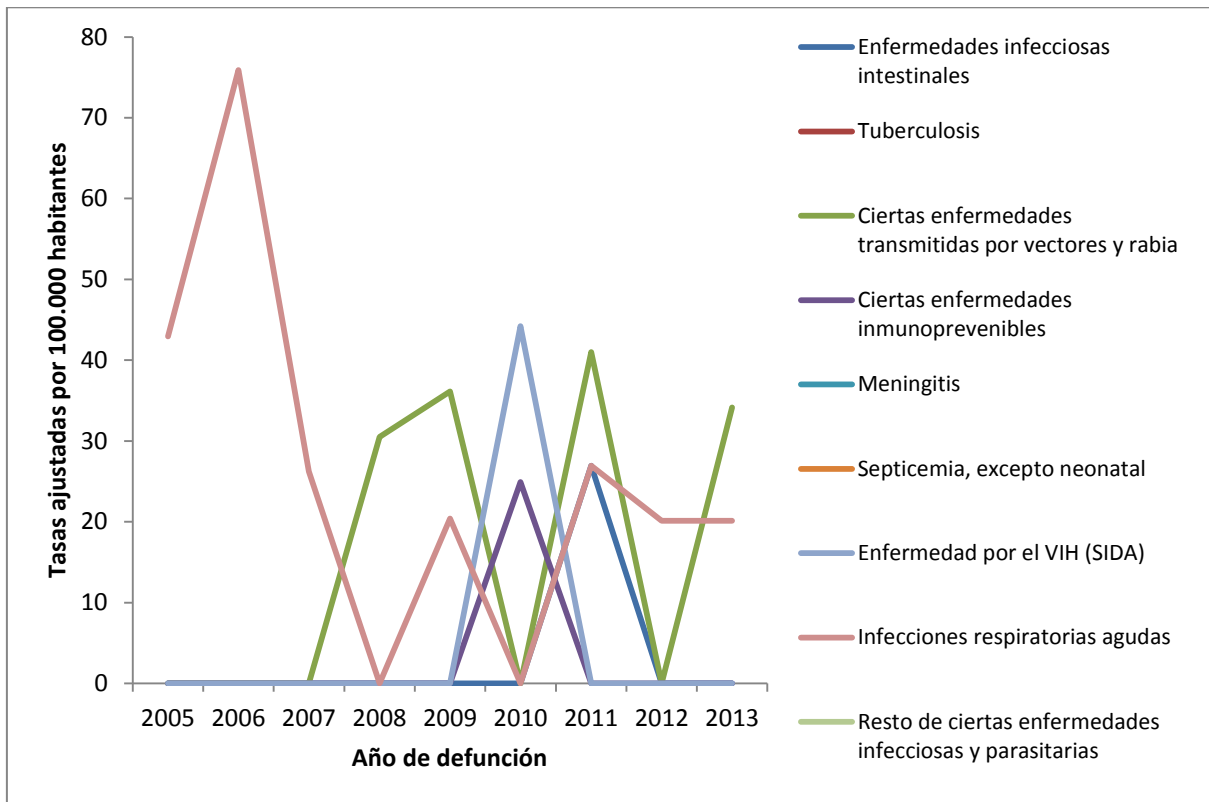
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total (hombres y mujeres), Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 las principales causas que tienen mayor peso fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada de 75,89 por 100.000 hombres para el año 2006 y una tasa ajustada de 20,13 por 100.000 hombres para el año 2013, seguida por Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa ajustada de 40,99 por 100.000 hombres en el año 2011 y una tasa ajustada de 34,12 por 100.00 hombres para el año 2013.(Ver figura 15).

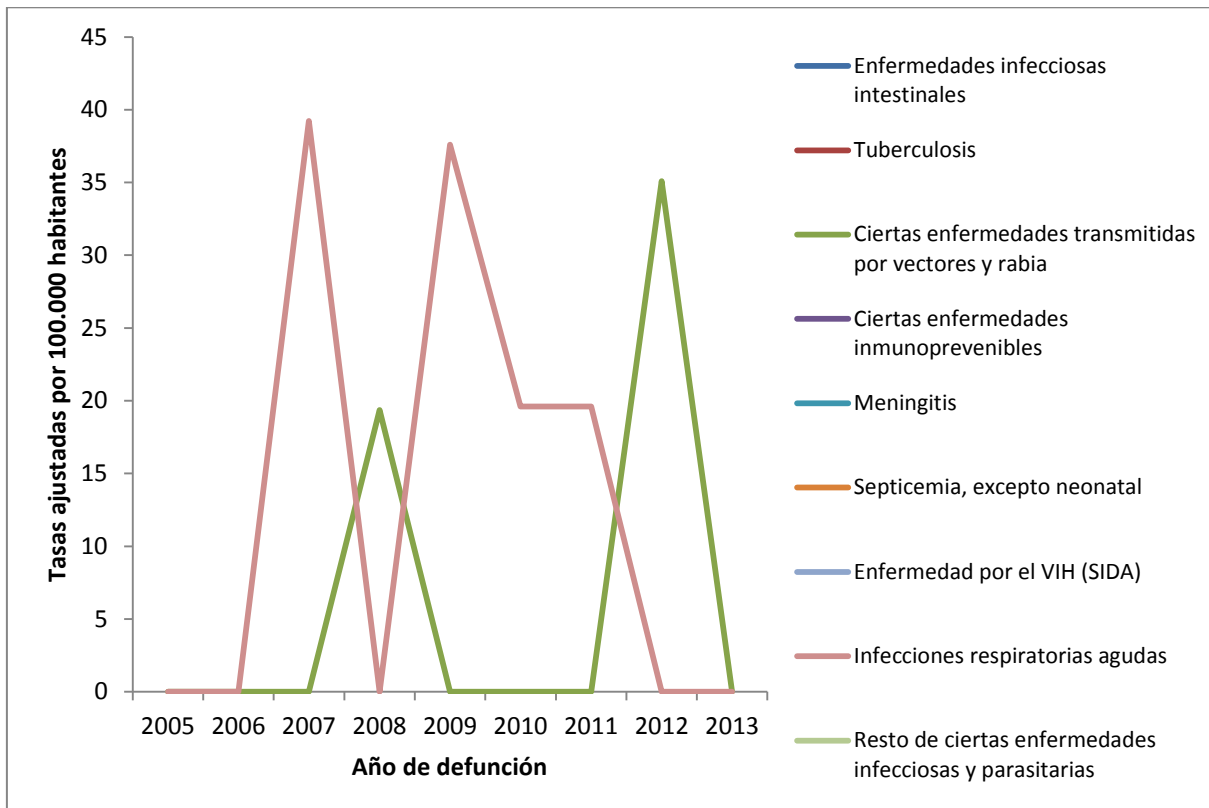
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013



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

En mujeres el análisis de las enfermedades transmisibles en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 las principales causas que tienen mayor peso fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada de 39,22 por 100.000 mujeres para el año 2007 y una tasa ajustada de 0 por 100.000 mujeres para el año 2013, seguida por Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de 35,09 por 100.000 mujeres en el año 2012 y una tasa ajustada de 0 por 100.000 mujeres para el año 2013. (Ver figura 16).

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



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

Neoplasias

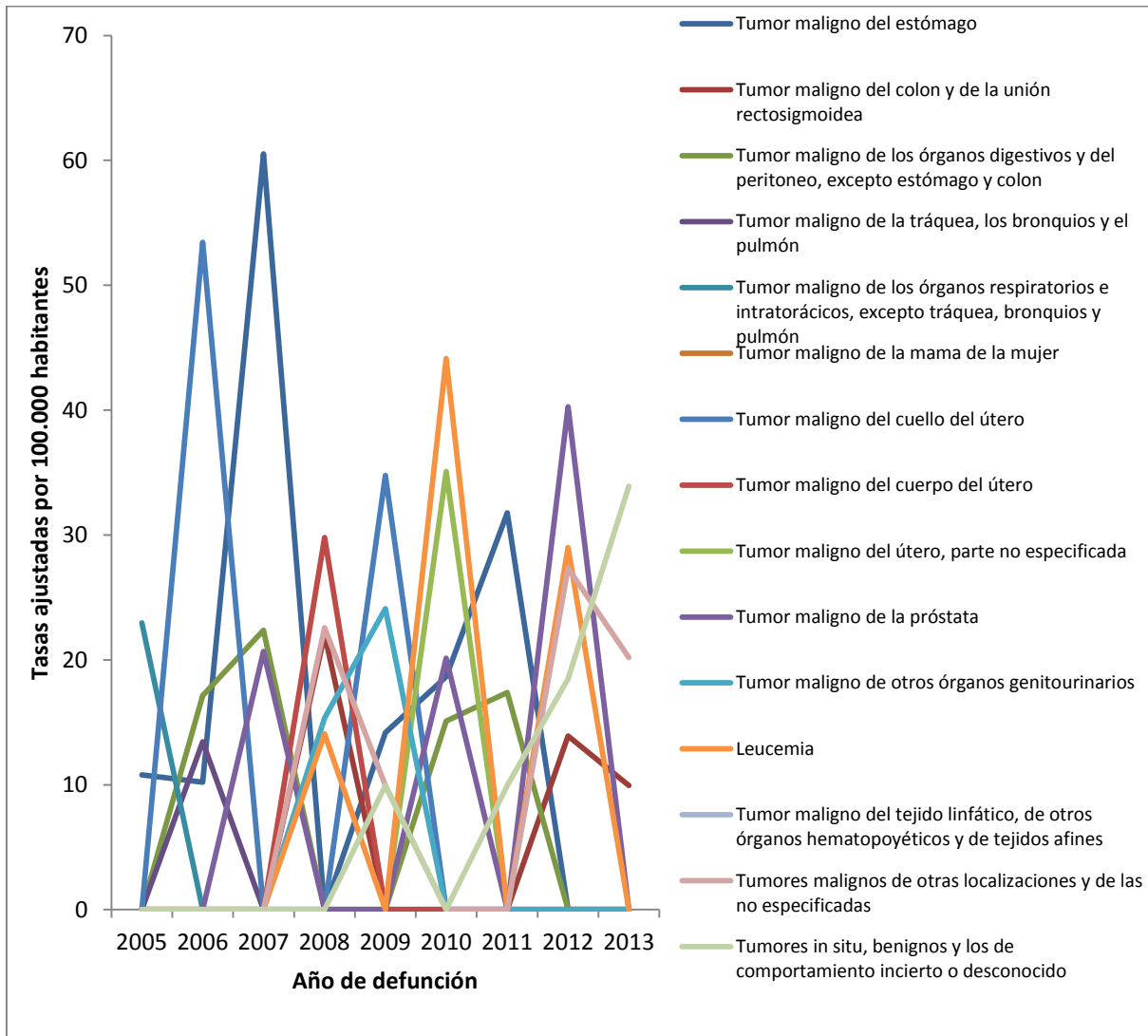
Esta gran causa la conforma las siguientes subcausas: tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

En la figura 17 tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, municipio de Zetaquirá, 2005–2013 las principales causas que tienen mayor peso fueron tumor maligno de estómago con una tasa ajustada por edad de 60,52 por 100.000 habitantes para el año 2007, seguida por Tumor maligno del cuello del útero con una tasa ajustada por edad de 53,42 por 100.000 habitantes en el año 2006. Para el año 2013 solamente se presentaron tasas de mortalidad ajustada por edad en Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea de 9,93 por 100.000 habitantes, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada por edad de 20,18 por 100.000 habitantes y Tumores in situ, benignos y los de comporta-



miento incierto o desconocido con una tasa ajustada por edad de 33,90 por 100.000 habitantes. (Ver figura 17).

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Total, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013



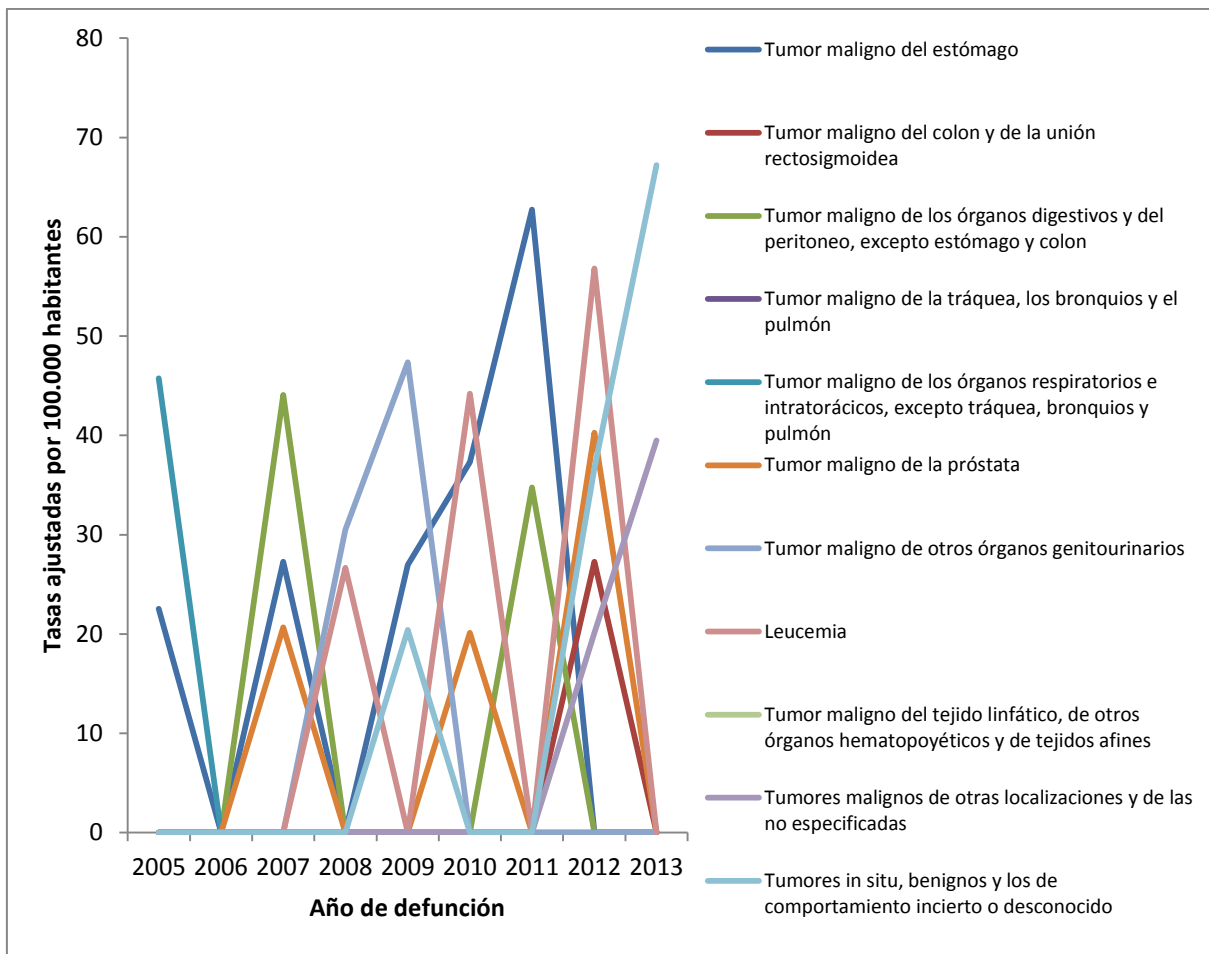
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres las neoplasias en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 que tienen mayor peso fueron tumor maligno de estómago con una tasa ajustada de 62,71 por 100.000 hombres para el año 2011, seguida por



leucemias con una tasa ajustada de 56,80 por 100.000 hombres en el año 2012. Para el año 2013 solamente se presentaron tasas de mortalidad ajustada por edad en Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa ajusta por edad de 67,20 por 100.000 hombres seguida de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajusta por edad de 39,48 por 100.000 hombres. (Ver figura 18).

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



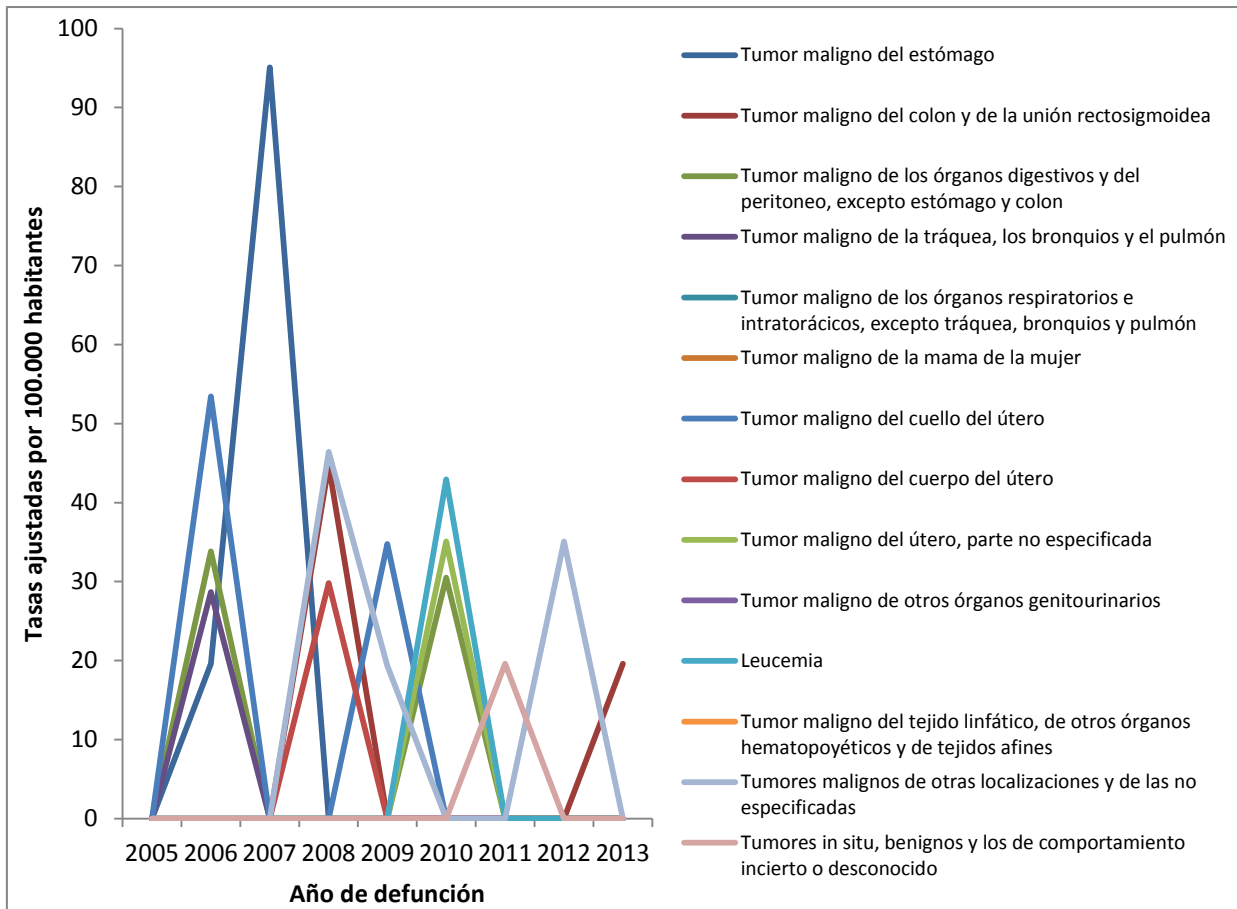
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres el análisis de las neoplasias en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 que tienen mayor peso fueron tumor maligno de estómago con una tasa ajustada por edad de 95,07 por 100.000 mujeres para el año 2007, seguida por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada



por edad de 46,40 por 100.000 mujeres en el año 2008. Para el año 2013 solamente se presentó tasa de mortalidad ajustada por edad en Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea de 19,61 por 100.000 mujeres. (Ver figura 19).

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



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

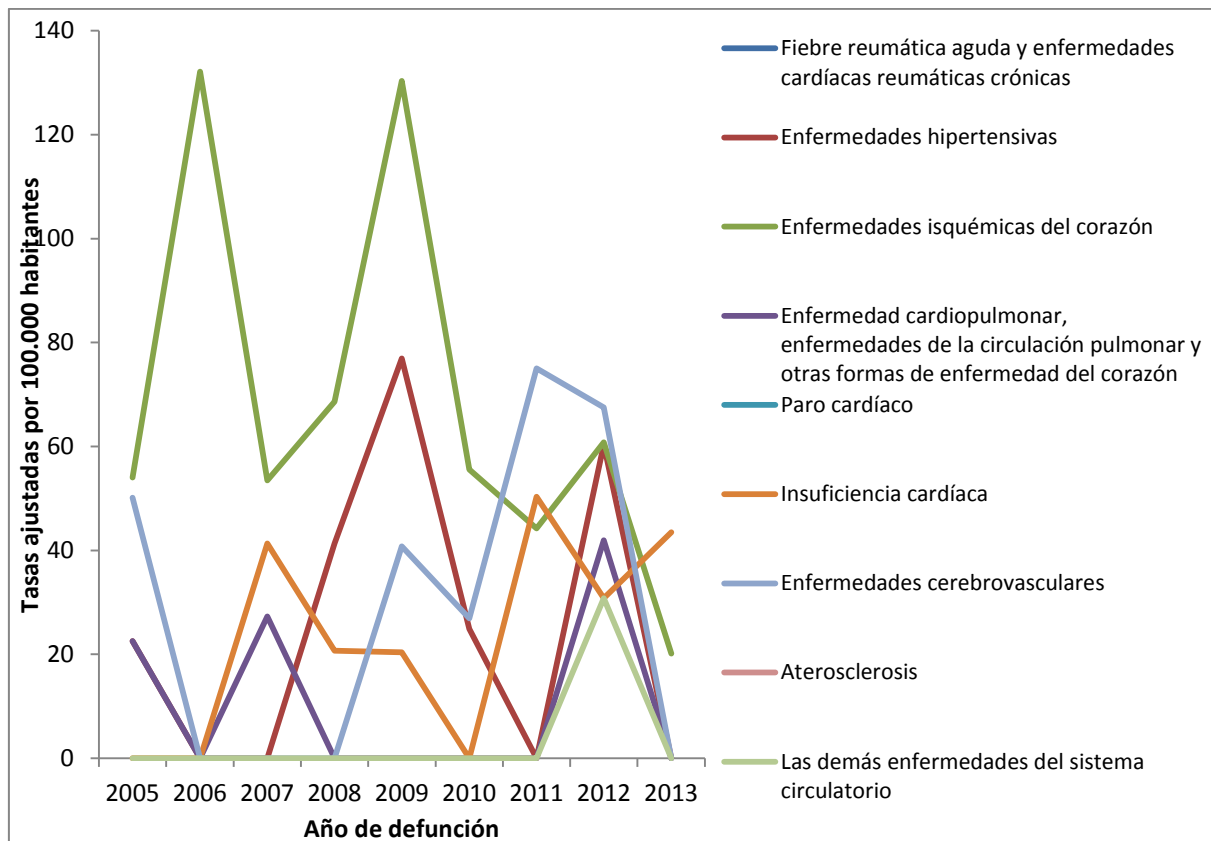


Enfermedades del sistema circulatorio

Esta gran causa la conforma las siguientes subcausas: fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, las demás 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; en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 que tienen mayor peso fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 130,33 por 100.000 hombres para el año 2009 y una tasa ajustada por edad de 20,13 por 100.000 hombres para el año 2013, seguida por enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 75,03 por 100.000 hombres en el año 2011. Para el año 2013 se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad en Insuficiencia cardíaca de 43,51 por 100.000 hombres. (Ver figura 20)

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

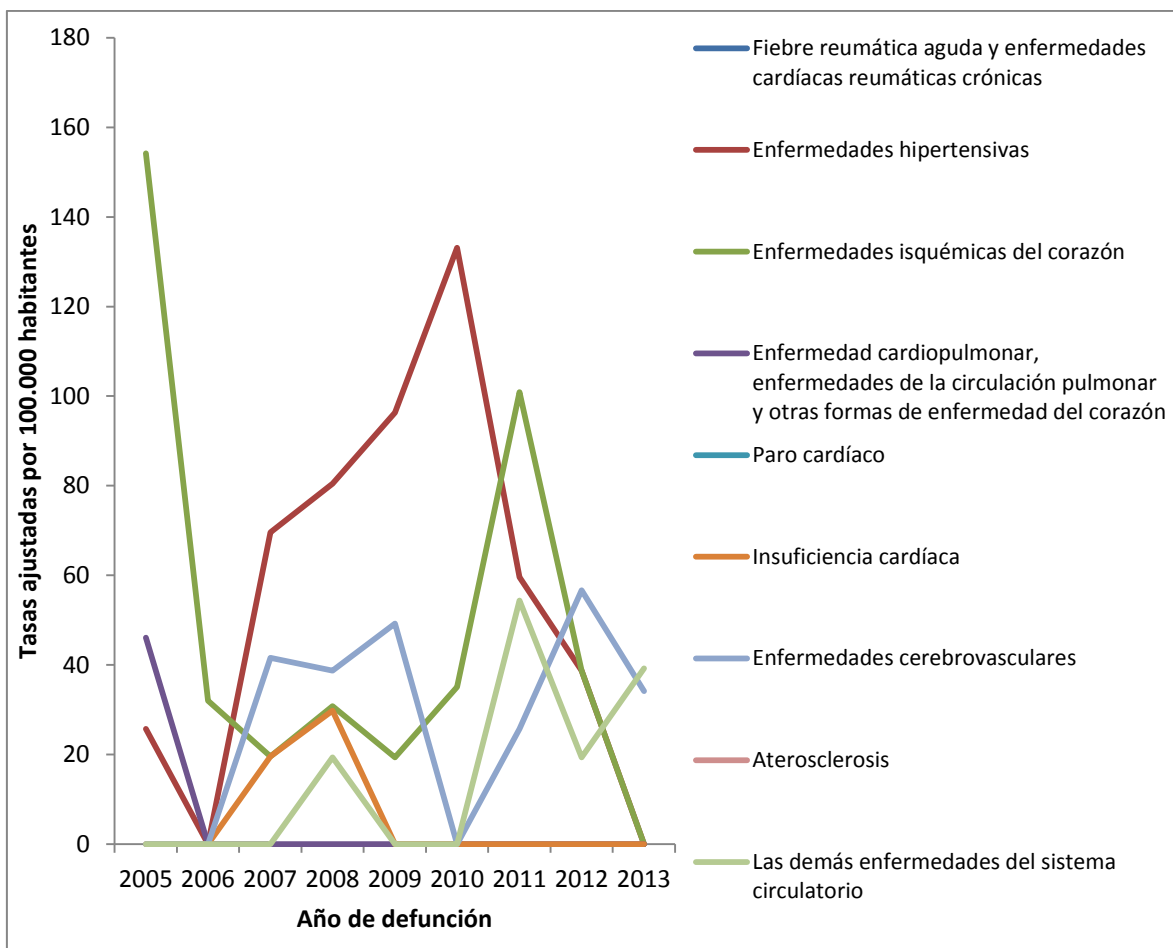


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En las mujeres, el análisis de las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 que tienen mayor peso fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa ajustada por edad de 133,14 por 100.000 mujeres para el año 2010, seguida por enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada por edad de 154,21 por 100.000 mujeres en el año 2005. Para el año 2013 solamente se presentaron tasa de mortalidad ajustada por edad en Las demás enfermedades del sistema circulatorio de 39,22 por 100.000 mujeres, seguida de Enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 34,12 por 100.000 mujeres. (Ver figura 21)

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



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

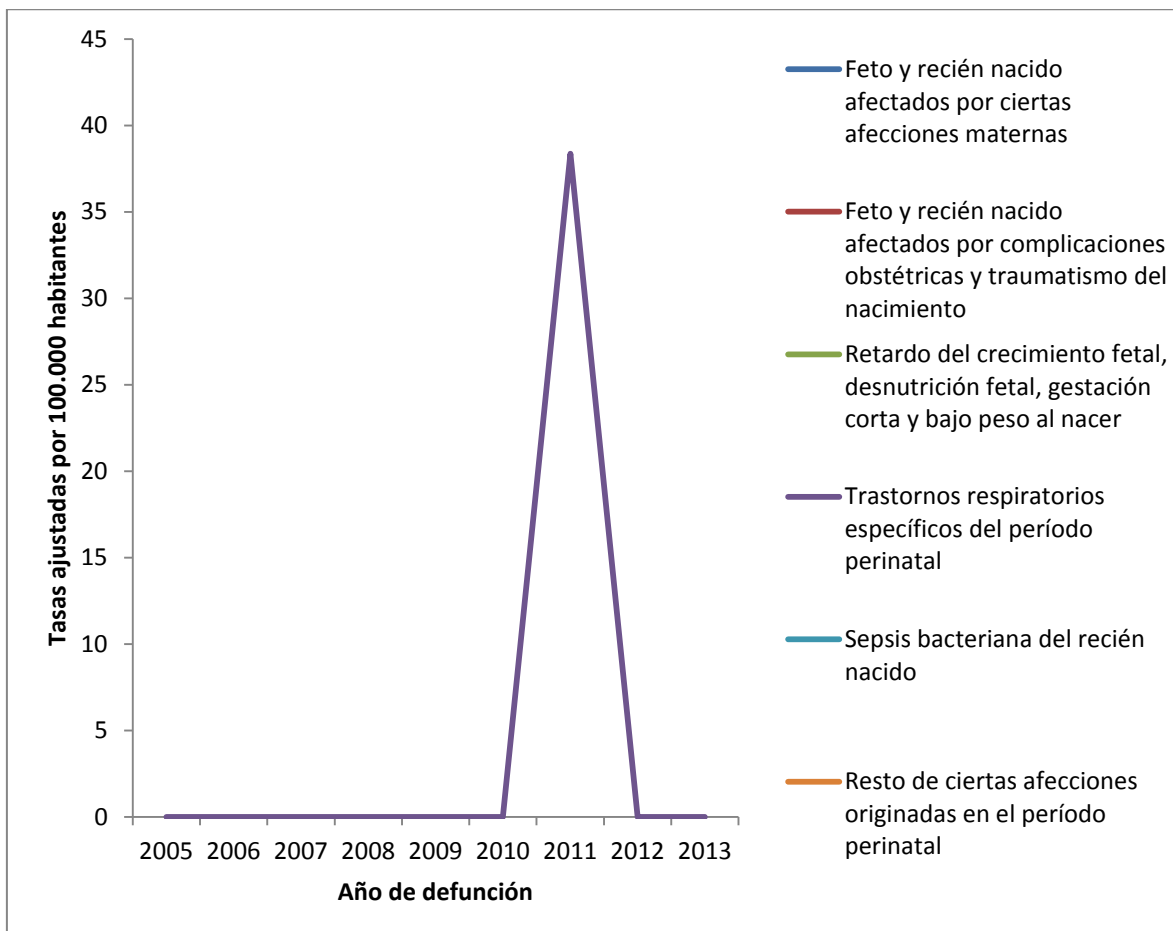


Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Esta gran causa la conforma las siguientes subcausas: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 tienen mayor peso Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 38,35 por 100.000 hombres para el año 2011. (Ver figura 22)

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013

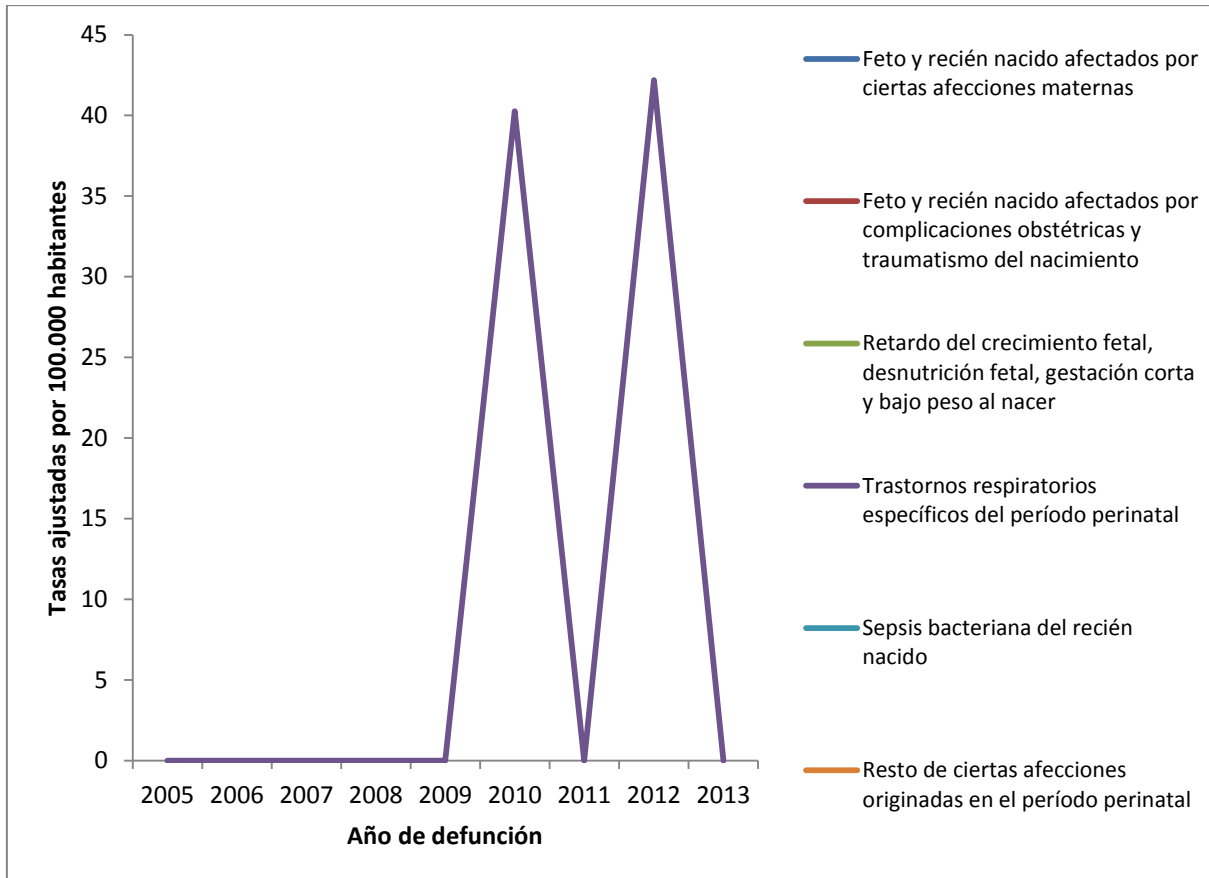


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En las mujeres las afecciones del periodo perinatal en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 que tienen mayor peso fueron Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con una tasa ajustada por edad de 42,19 por 100.000 mujeres para el año 2012. (Ver figura 23).

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



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

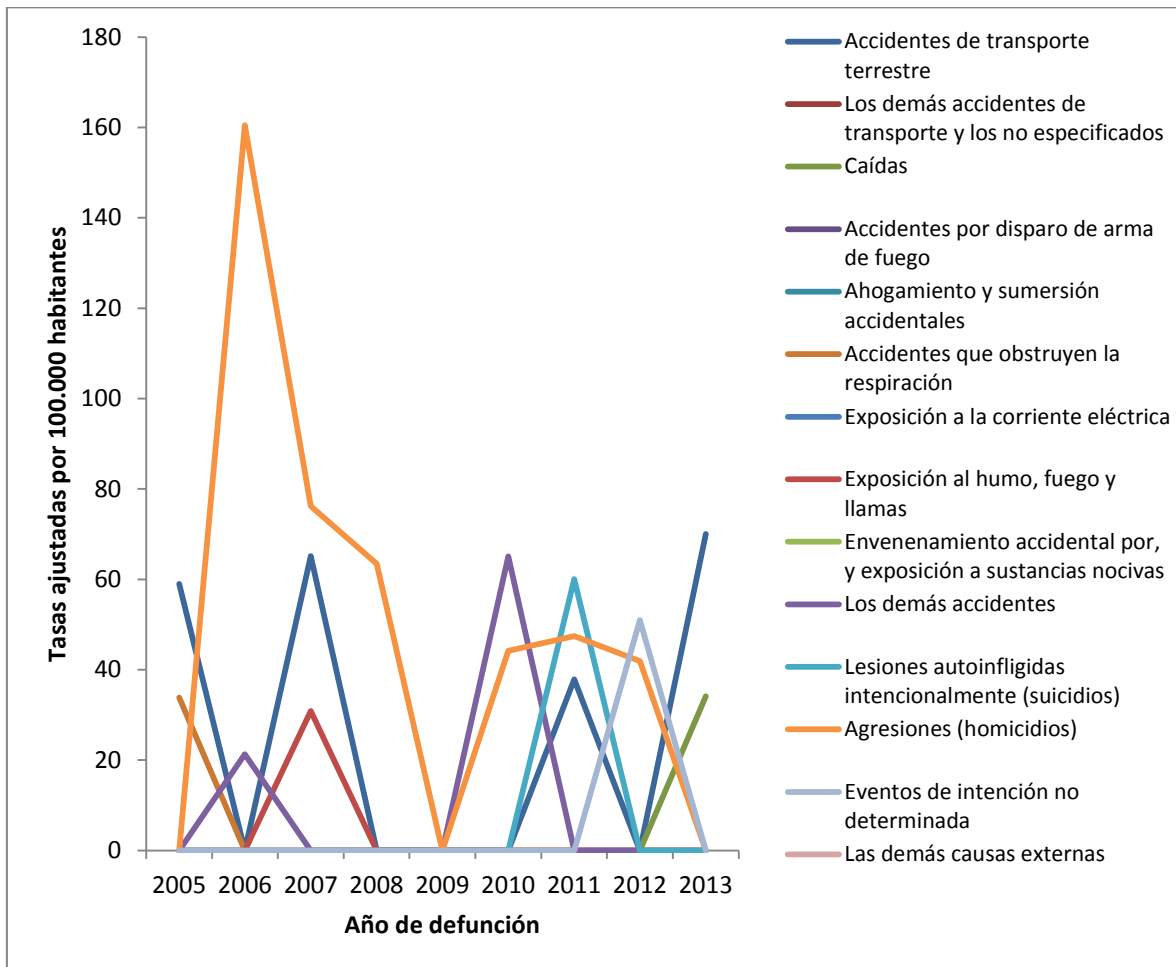
Causas externas

Esta gran causa la conforma las siguientes subcausas: Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, Las demás causas externas.



Para las causas externas en hombres en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013, se observa que tienen mayor peso las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada por edad de 160,50 por 100.000 hombres para el año 2006, seguida por Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada por edad de 70,00 por 100.000 hombres en el año 2013 y las caídas con una tasa ajustada por edad de 34,12 por 100.000 hombres. (Ver figura 24).

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013

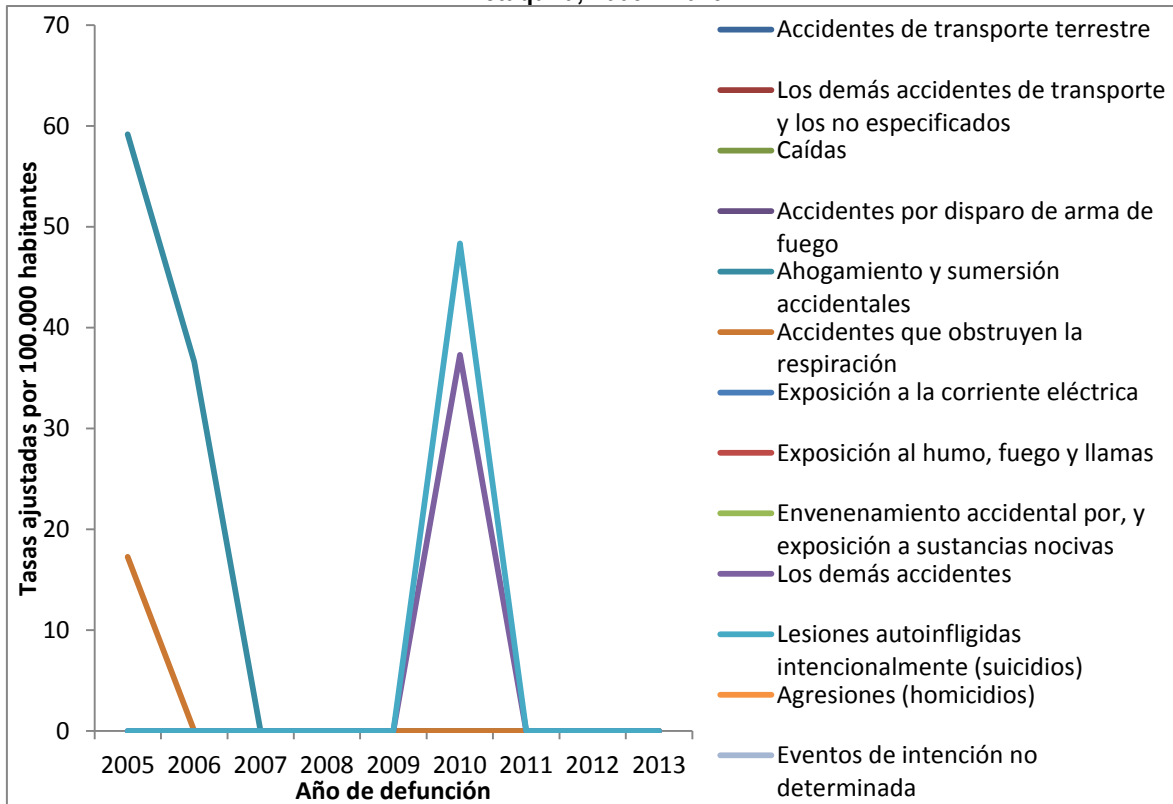


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



El comportamiento en mujeres de las causas externas en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 que tienen mayor peso fueron Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa ajustada por edad de 59,17 por 100.000 mujeres para el año 2005, seguida por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada por edad de 48,35 por 100.000 mujeres en el año 2010. (Ver figura 25).

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013



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

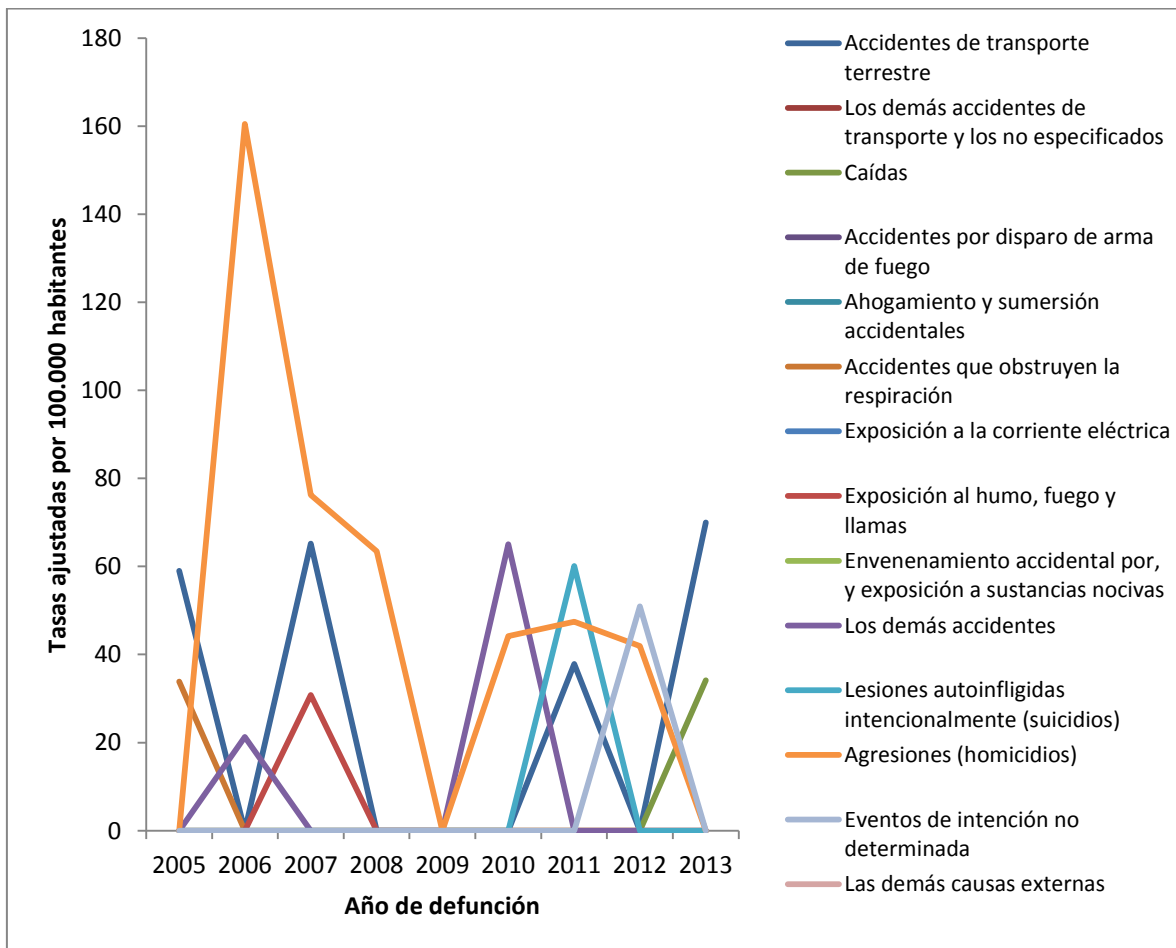
Las Demás Causas

Esta gran causa la conforma las siguientes subcausas: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Trastornos mentales y del comportamiento, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Resto de las enfermedades.



En hombre las demás causas en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013, se observa que tienen mayor peso las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 80,93 por 100.000 hombres para el año 2007 y una tasa ajustada por edad de 40,26 por 100.000 hombres para el año 2013, seguida por Enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 48,63 por 100.000 hombres en el año 2006. (Ver figura 26).

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013

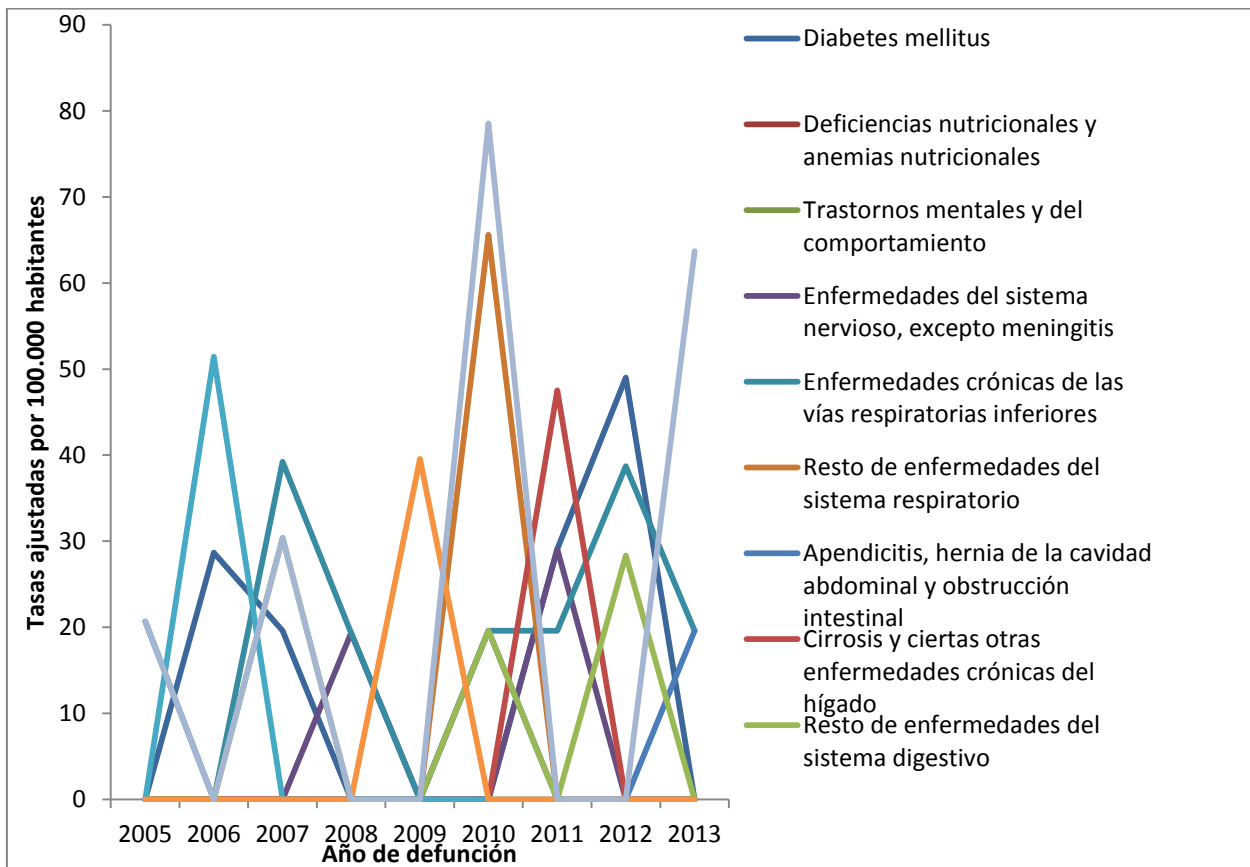


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres el comportamiento de las demás causas en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013 que tienen mayor peso fueron Resto de las enfermedades con una tasa ajustada por edad de 78,54 por 100.000 mujeres para el año 2010 y una tasa ajustada por edad de 63,69 por 100.000 mujeres para el año 2013, seguida por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 39,22 por 100.000 mujeres en el año 2007 y una tasa ajustada por edad de 19,61 por 100.000 mujeres para el año 2013. (Ver figura 27).

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013



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

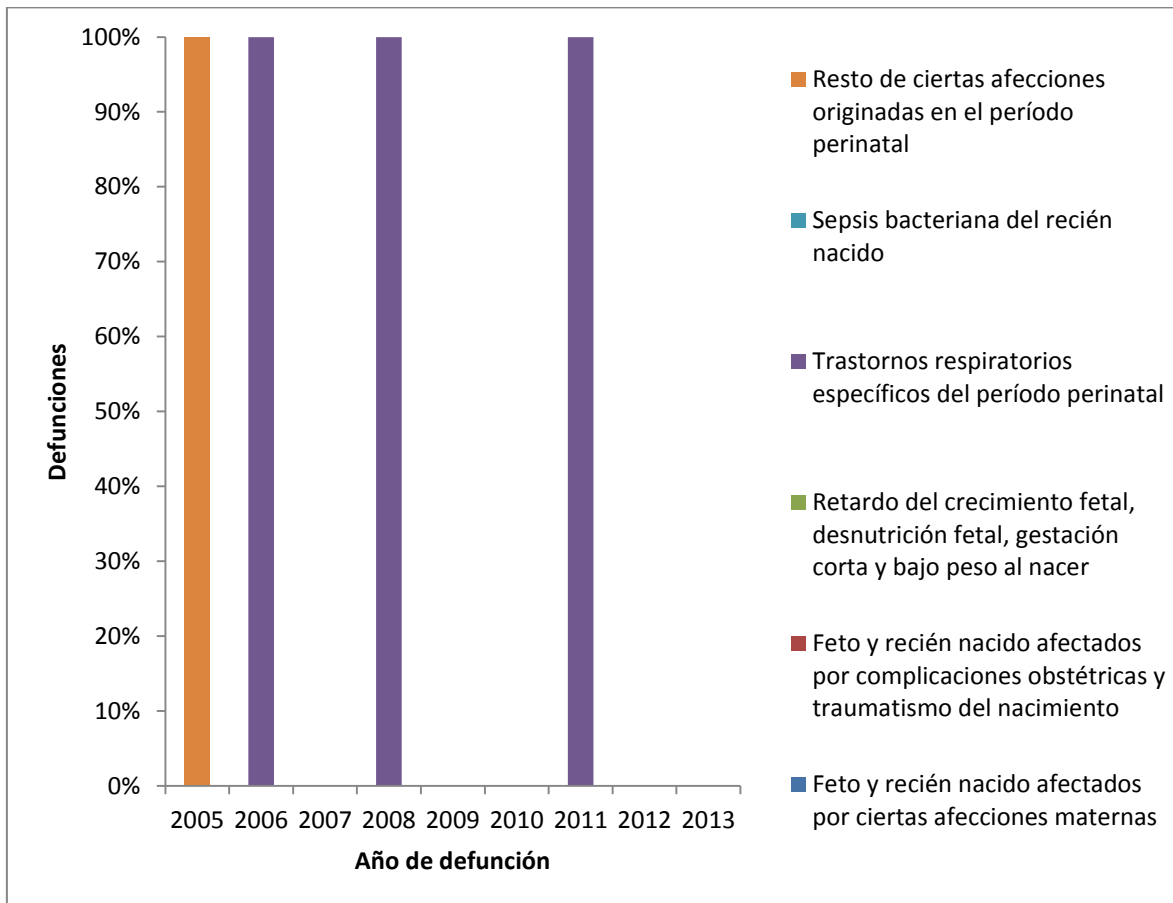


Afecciones periodo Perinatal

Esta gran causa la conforma las siguientes subcausas: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En hombre las afecciones del periodo perinatal en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013, se observa que tienen mayor peso los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un caso para los años 2006, 2008 y 2011 seguida por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un caso en el año 2005. (Ver figura 28)

Figura 28 Número de casos de afecciones periodo perinatal en hombres, Municipio de Zetaquirá, 2005 – 2013

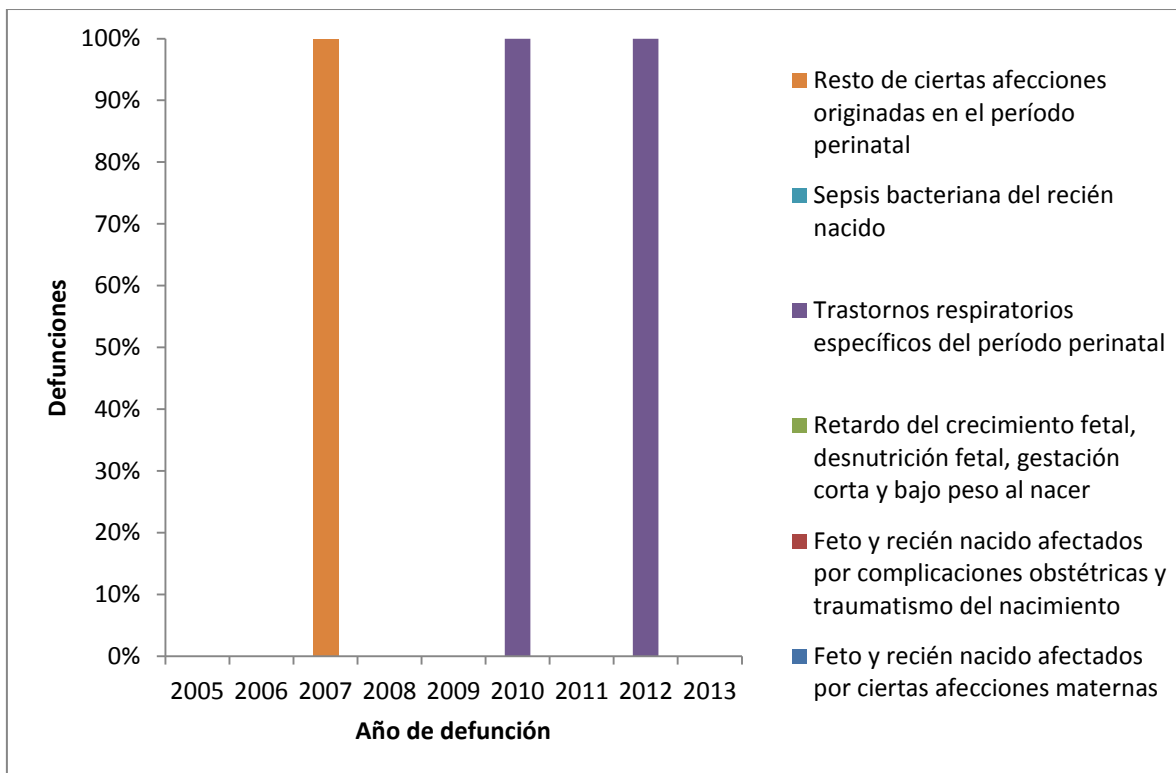


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres las afecciones del periodo perinatal en el municipio de Zetaquirá, 2005–2013, se observa que tienen mayor peso los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un caso para los años 2010 y 2012 seguida por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un caso en el año 2007. (Ver figura 29).

Figura 29 Número de casos de afecciones periodo perinatal en mujeres, Municipio de Zetaquirá, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que para la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidente de transporte terrestre se presentó una diferencia estadísticamente significativa el municipio se encuentra en situación desfavorable en comparación al departamento.

En la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas, no se presentó una diferencia estadísticamente significativa el municipio de Zetaquirá en el año 2013 se comportó igual que al departamento. (Ver tabla 10).



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

Causa de muerte	DPT. BO- YAC Á 2013	ZETA- QUIRA								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01		↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	14,93	21,40	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Zetaquirá 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

Por todas las subcausas según la lista 67 el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Zetaquirá año 2005-2013 se presentaron las siguientes causas de muertes: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad; no se presentaron 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 signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

De la gran causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentó un caso en el año 2010 y 2012 en el género femenino entre las edades de 0 a antes de 1 año y un caso en el año 2011 en el género masculino entre las edades de 0 a antes de 1 año; en las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentó un caso en el año 2009 en el género femenino entre las edades de 0 a antes de 1 año y dos casos en el año 2010 en el género masculino entre las edades de 0 a antes de 1 año y en causas externas de morbilidad y mortalidad se presentó un caso en el año 2006 en el género femenino entre las edades de 0 a antes de 1 año y un caso en el año 2005 en el género masculino entre las edades de 0 a antes de 1 año. (Ver tabla 11).

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1		1		2	
		Total						1		1		2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
		Total								1			1
	Total								1	1	1		3
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
Total							1					1	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año							2				2
		Total							2				2
Total						1	2					3	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
	Total			1								1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años	1										1
		Total	1										1
	Total		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 Malformaciones afecciones originadas en el periodo perinatal

El número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Zetaquirá para el periodo 2005–2013 se presentó con más frecuencia la dificultad respiratoria del recién nacido con dos casos uno en el año 2011 de género masculino y uno en el año 2012 de género femenino entre las edades de 0 antes de 1 año, disminuyendo en los siguientes años, seguida de otras afecciones respiratorias del recién nacido con un caso en el año 2010 de género femenino entre las edades de 0 a antes de un año disminuyendo en los siguientes años. (Ver tabla 12).

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013



Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	
		Total								1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
		Total								1			1
	Total								1	1		2	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		Total						1				1	
	Total							1				1	
Total								1	1	1		3	

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

El número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Zetaquirá para el periodo 2005–2013 se presentó con más frecuencia las otras malformaciones congénitas del sistema nervioso con un caso en el año 2010 de género masculino entre las edades de 0 antes de 1 año, disminuyendo en los siguientes años, seguida de malformaciones congénitas del corazón con dos casos uno en el año 2009 de género femenino y uno en el año 2010 de género masculino entre las edades de 0 a antes de un año disminuyendo en los siguientes años. (Ver tabla 13).

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013

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

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



Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

El número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Zetaquirá para el periodo 2005–2013 se presentó con más frecuencia ahogamiento y sumersión accidentales con un caso en el año 2006 de género femenino entre las edades de 1 a 4 años, disminuyendo en los siguientes años, seguida de otros accidentes que obstruyen la respiración con un caso en el año 2005 de género masculino entre las edades de 1 a 4 años disminuyendo en los siguientes años. (Ver tabla 14).

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Zetaquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 01 a 04 años	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

Indicadores de Mortalidad Materno-Infantil y en la niñez

Al identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, donde se identificó los indicadores que en peor situación se encontraron, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.

Se analizaron los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada, tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición, en el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Zetaquirá en donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento durante el año 2013, sin embargo se observa que se presentaron casos en años anteriores en los siguientes indicadores: razón de mortalidad materna; tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez con una tendencia a la disminución en los siguientes años. (Ver tabla 15).



Tabla 15. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil, Municipio Zetaquirá 2005-2013

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

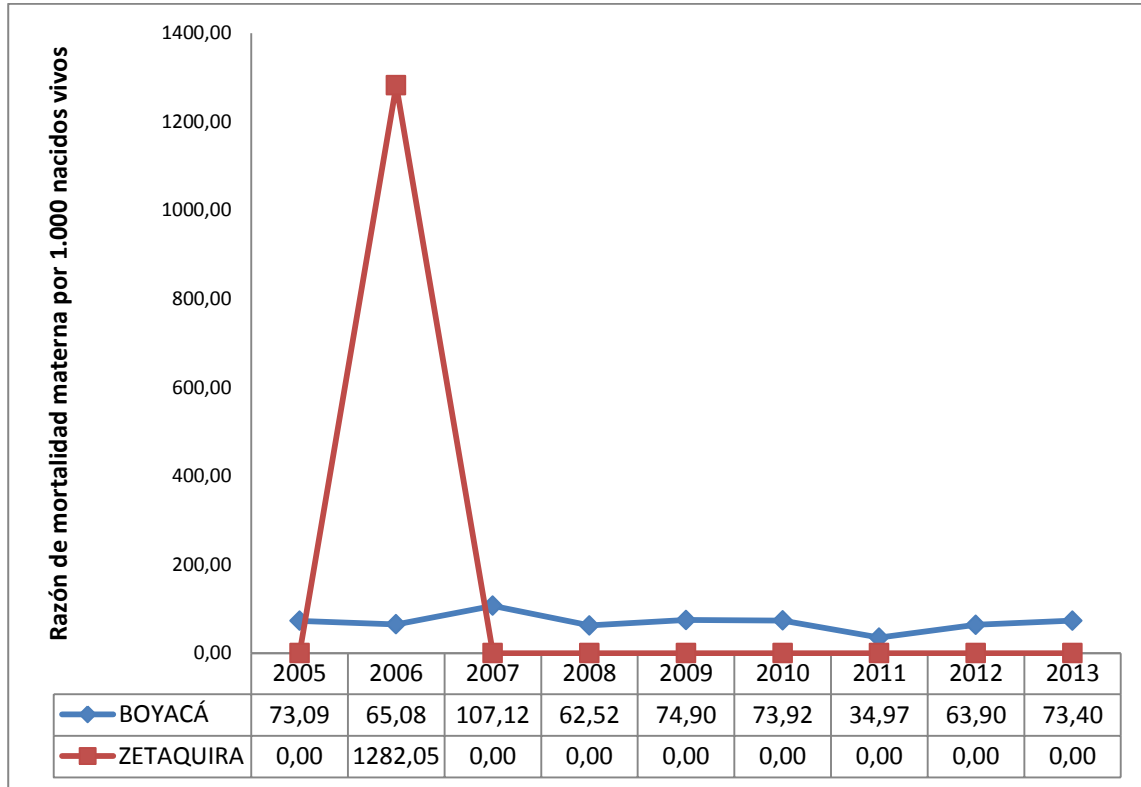
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad materna

En la figura 30 razón de mortalidad materna en el municipio de Zetaquirá durante el periodo 2005 a 2013, se observó que para el año 2006 superó la presentada en el departamento para el mismo año con una razón de mortalidad de 1282,05 por 1.000 nacidos vivos, con una tendencia a la disminución en los siguientes años. (Ver figura 30).



Figura 30 Razón de mortalidad materna, Municipio Zetaquirá 2005- 2013



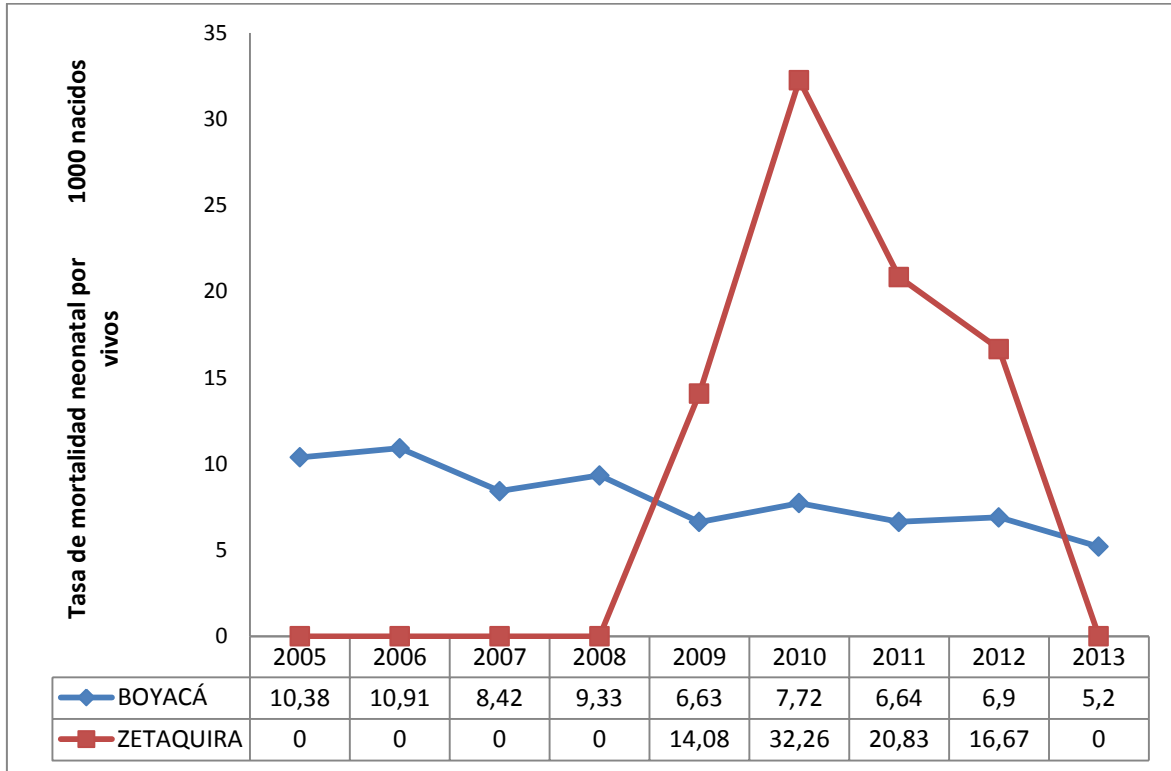
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

En la figura 31 tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Zetaquirá para el año 2005 a 2013 se observó que para el año 2009 presentó una tasa de mortalidad neonatal de 14,08 por 1.000 nacidos vivos, aumentando para el año 2010 con una tasa de mortalidad neonatal de 32,26 por 1.000 nacidos vivos y disminuyendo para el año 2011 y 2012 con una tasa de mortalidad neonatal de 20,83 y 16,67 por 1.000 nacidos vivos respectivamente superando las presentadas en el departamento para los mismos años, pero para el año 2013 continúa disminuyendo hasta llegar a una tasa de 0 por 1.000 nacidos vivos condición favorable para el municipio. (Ver figura 31).



Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Zetaquirá, 2005- 2013



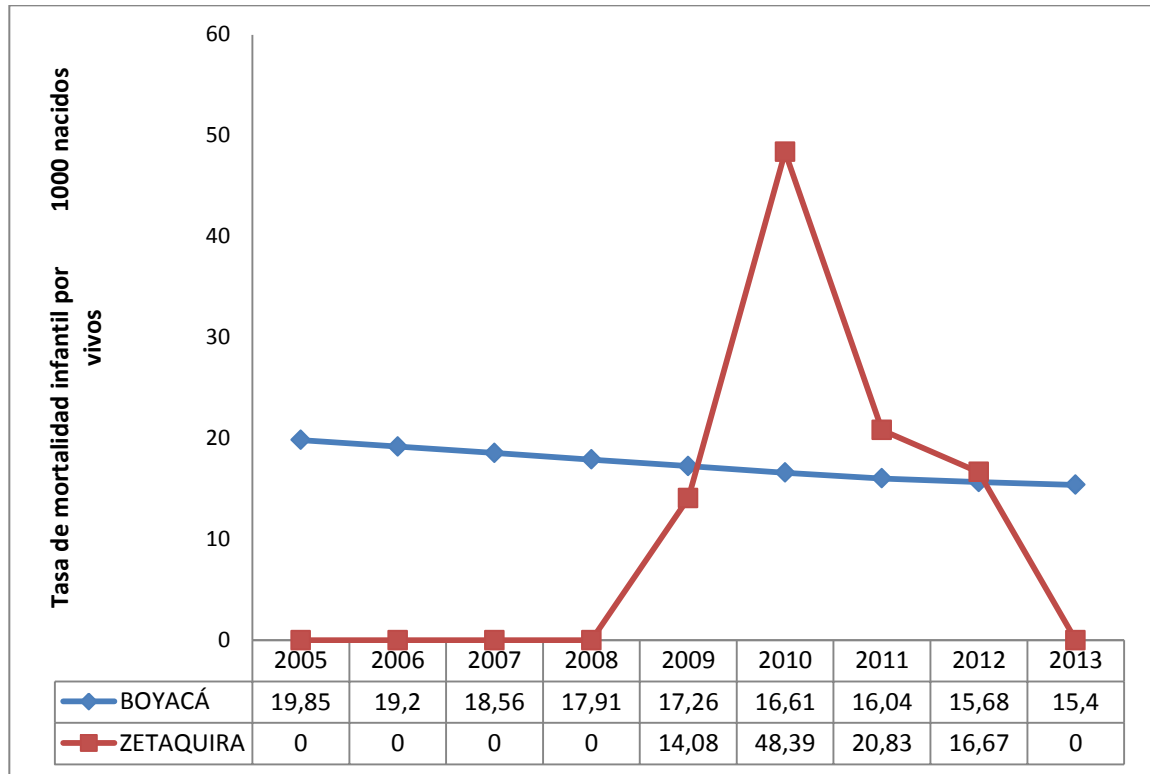
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

En la figura 32 tasa de mortalidad infantil en el municipio de Zetaquirá para el año 2005 a 2013 se observó que para el año 2009 presentó una tasa de mortalidad neonatal de 14,08 por 1.000 nacidos vivos, aumentando para el año 2010 con una tasa de mortalidad neonatal de 32,26 por 1.000 nacidos vivos y disminuyendo para el año 2011 y 2012 con una tasa de mortalidad neonatal de 20,83 y 16,67 por 1.000 nacidos vivos respectivamente superando las presentadas en el departamento para los mismos años, pero para el año 2013 continúa disminuyendo hasta llegar a una tasa de 0 por 1.000 nacidos vivos condición favorable para el municipio. (Ver figura 32).



Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Zetaquirá, 2005- 2013



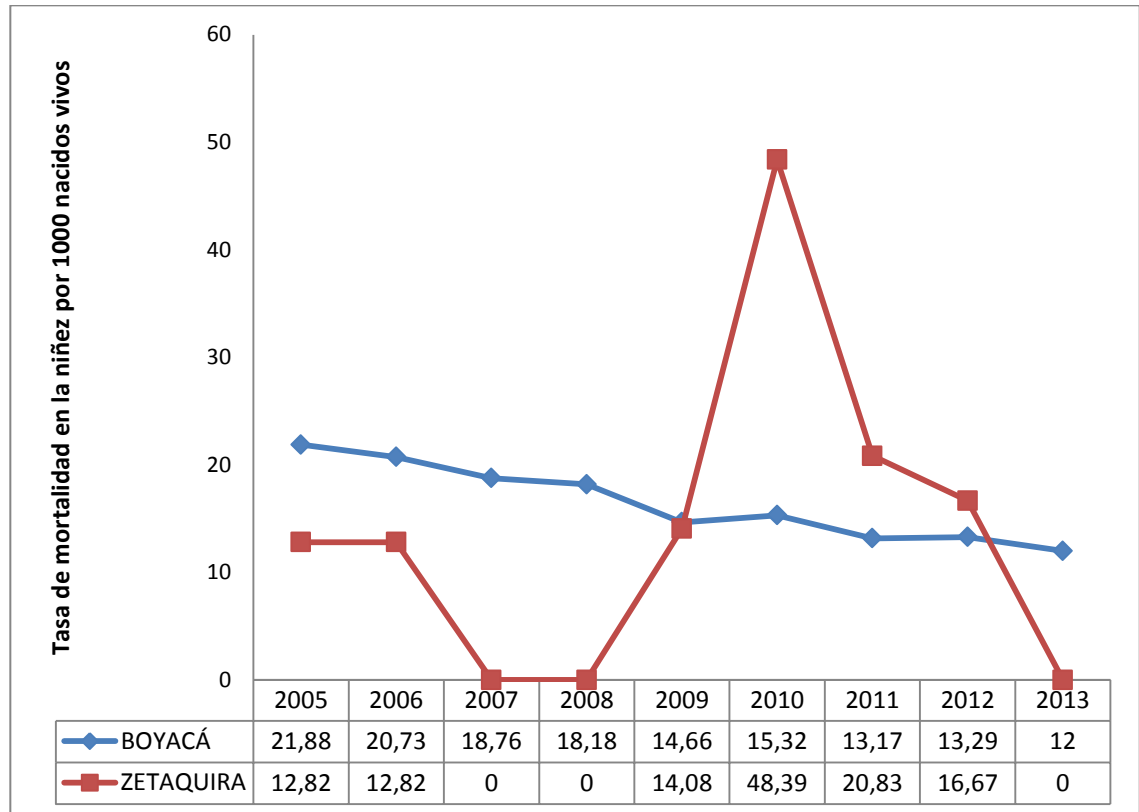
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En la figura 33 tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Zetaquirá en el periodo 2005 a 2013, se observó en el año 2009 se presentó una tasa de mortalidad en la niñez de 14,08 por 1.000 nacidos vivos comportándose igual al departamento, aumentando para el año 2010 con una tasa de mortalidad en la niñez de 48,39 por 1.000 nacidos vivos y disminuyendo para el año 2011 y 2012 con una tasa de mortalidad en la niñez de 20,83 y 16,67 por 1.000 nacidos vivos superando las presentadas en el departamento en los mismos años condición, pero para el año 2013 continua disminuyendo hasta llegar a una tasa de 0 por 1.000 nacidos vivos condición favorable para el municipio. (Ver figura 33).



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



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

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

En la tabla 16 identificación de prioridades en salud del municipio de Zetaquirá para el año 2013 se observó tasas ajustadas con tendencia a la disminución durante el periodo 2005-2013 en las siguientes causas de mortalidad por grandes causas según la lista 6/67 en enfermedades del sistema circulatorio con 68,58 por 100.000 habitantes y en las neoplasias con 64,03 por 100.000 habitantes, tasas ajustadas con tendencia a la fluctuación en causas externas con 52,59 por 100.000 habitantes.

En las subcausas según lista 6/67 para el año 2013 se observó tasas ajustadas con tendencia al aumento durante el periodo 2005-2013 en el subgrupo tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 33,90 por 100.000 habitantes y accidentes de transporte terrestre con 35,52 por 100.000 habitantes y tasa ajustadas con tendencia a la fluctuación en el subgrupo de insuficiencia cardiaca con 21,71 por 100.000 habitantes.



En los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio de Zetaquirá en el año 2013 se observó tasas con tendencia a la disminución en comparación al departamento, condición favorable para el municipio. (Ver tabla 16).

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

	Causa de mortalidad identificada	Zetaquirá 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	68,58	No aplica	DISMINUYÓ
	Neoplasias	64,03		DISMINUYÓ
	Causas externas	52,59		FLUCTUANTE
Mortalidad específica por subgrupo	Insuficiencia cardíaca	21,71		FLUCTUANTE
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	33,90		AUMENTÓ
	Accidentes de transporte terrestre	35,52		AUMENTÓ
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	DISMINUYÓ
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	DISMINUYÓ
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	DISMINUYÓ
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	DISMINUYÓ
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	DISMINUYÓ
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	DISMINUYÓ
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	DISMINUYÓ



	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	DISMINUYÒ
--	---	---	------	-----------

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

Conclusiones

La principal causa de mortalidad en el municipio de Zetaquirá en el periodo 2005-2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, presentando una mayor tasa ajustada durante el periodo de estudio, seguida de las demás causas y las neoplasias.

En el municipio de Zetaquirá en el periodo 2005-2013 para los hombres y mujeres la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio presentando mayor tasas ajustadas durante el periodo de estudio.

En las enfermedades del sistema circulatorio, la subcausa que generó la tasa de mortalidad más alta en el periodo de estudio en hombres fueron enfermedades isquémicas del corazón en el año 2006 de 132.12 por 100.000 hombres con una tendencia a la disminución y en las mujeres fueron las enfermedades hipertensivas para el año 2010 de 133.14 por 100.000 mujeres con una tendencia a la disminución.

En las demás causas, la subcausa que generó la tasa de mortalidad más alta en el periodo de estudio en hombres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2007 de 80.93 por 100.000 hombres con tendencia a la disminución y en las mujeres fueron el resto de enfermedades en el año 2010 de 78.54 por 100.000 mujeres con una tendencia a la disminución.

En las neoplasias, la subcausa que generó las tasas ajustadas más alta durante el periodo de estudio fue el tumor maligno de estómago en el año 2007 de 60.52 por 100.000 habitantes.

En el municipio de Zetaquirá durante el periodo 2005-2013 los hombres aportaron el mayor número de AVPP 3.222 AVPP (61.4%).

Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, fue superior a la del departamento, presentando diferencias estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas, fue igual a la del departamento, no presentó diferencia estadísticamente significativa.

El municipio de Zetaquirá no presentó mortalidad materno infantil y de la niñez en el año 2013 condición favorable para el municipio.



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 del municipio de Zetaquirá, las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

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 como prueba de significancia estadística 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 del municipio de Zetaquirá 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 Zetaquirá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de atenciones durante el periodo de estudio fue de 13.683, con un promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 de 2.280 atenciones/año; según sexo el 62,61 % correspondió al femenino y el 37,38 % al masculino. (Ver tabla 17).

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital: para la **Primera Infancia** las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante el periodo 2009–2014 presentando la mayor proporción en el año 2011 con 59,09%; para el año 2014 presentó una proporción de 39,57% con una disminución de 7,04 puntos porcentuales respecto al año 2013; seguida de las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción para el año 2014 con 47,85% con un aumento de 7,60 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 17).

En el **ciclo vital infancia** las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en el año 2009 presentando la mayor proporción de 52,97% y en el año 2010 con una proporción de 48,94% a partir del año 2011 ocuparon el primer lugar las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2013 de 59,84%, para el año 2014 presentó una proporción de 57,78% con una disminución de 2,06 puntos porcentuales respecto al año 2013. Para los años 2009 y 2010 el segundo lugar lo ocupó las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2009 de 29,73%, para los años 2011 a 2014 ocupó el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2012 de 33,33%, para el año 2014 presentó una proporción de 26,39% con un aumento en puntos porcentuales de 1,98 respecto al año 2013. (Ver tabla 17).



En el **ciclo vital adolescencia** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo 2009–2014 con la mayor proporción de 68,10% para el año 2014 y un aumento en puntos porcentuales de 5,16 respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción para el año 2010 con 32,67%, para el año 2014 presentó una proporción de 14,29% con un aumento en puntos porcentuales de 1,35 respecto al año 2013. (Ver tabla 17).

En el **ciclo vital juventud** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo 2009–2014 presentando la mayor proporción para el año 2014 de 70,62% y un aumento en puntos porcentuales de 10,66 respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción para el año 2010 de 23,21%, para el año 2014 presentó una proporción de 9,25% con una disminución en puntos porcentuales de 1,12 respecto al año 2013. (Ver tabla 17).

En el **ciclo vital adultez** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo 2009–2014 presentando la mayor proporción para el año 2011 de 76,15%; para el año 2014 presentó una proporción de 73,50% con un aumento en puntos porcentuales de 1,27 respecto al año 2013; seguida de condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 de 13,75%, para el año 2014 presentó una proporción de 10,77% con un aumento en puntos porcentuales de 1,19 respecto al año 2013. (Ver tabla 17).

En el **ciclo vital personas mayores de 60 años** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo 2009–2014 presentando la mayor proporción en el año 2010 de 82,83%, para el año 2014 presentó una proporción de 80,14% con una disminución en puntos porcentuales de 0,04 respecto al año 2013. Los signos y síntomas mal definidos ocuparon el segundo lugar durante los años 2010 con una proporción de 6,73%, 2011 con una proporción de 9,56% y 2012 con una proporción de 17,78% ya para el año 2013 ocupó el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción para el año 2013 de 9,43% y para el año 2014 con una proporción de 9,16% con una disminución en puntos porcentuales de 0,27 respecto al año 2013. (Ver tabla 17).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Zetaquirá 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PRO-PORCIÓN 2009	PRO-PORCIÓN 2010	PRO-PORCIÓN 2011	PRO-PORCIÓN 2012	PRO-PORCIÓN 2013	PRO-PORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,17	56,73	59,09	35,71	46,61	39,57	-7,04



	Condi- ciones materno perinata- les *	0,68	0,41	0,00	7,14	1,69	0,31	-1,39
	Enferme- dades no transmi- sibles	30,85	28,16	9,09	28,57	40,25	47,85	7,60
	Lesiones	8,47	3,67	9,09	14,29	4,66	6,13	1,47
	Signos y síntomas mal defi- nidos	9,83	11,02	22,73	14,29	6,78	6,13	-0,64
Infancia (6 - 11 años)	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	52,97	48,94	20,00	33,33	24,41	26,39	1,98
	Condi- ciones materno perinata- les *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enferme- dades no transmi- sibles	29,73	26,24	50,00	33,33	59,84	57,78	-2,06
	Lesiones	7,03	9,22	0,00	33,33	7,09	8,89	1,80
	Signos y síntomas mal defi- nidos	10,27	15,60	30,00	0,00	8,66	6,94	-1,72
Adoles- cencia (12 -18 años)	Condi- ciones transmi- sibles y	25,81	32,67	10,71	5,26	12,94	14,29	1,35



	nutricio- nales							
	Condi- ciones materno perinata- les *	2,76	2,67	3,57	0,00	3,15	2,14	-1,00
	Enferme- dades no transmi- sibles	43,78	36,00	64,29	63,16	62,94	68,10	5,16
	Lesiones	16,13	12,67	10,71	15,79	8,04	6,90	-1,14
	Signos y síntomas mal defi- nidos	11,52	16,00	10,71	15,79	12,94	8,57	-4,37
Juven- tud (14 - 26 años)	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	19,05	23,21	8,86	16,00	10,37	9,25	-1,12
	Condi- ciones materno perinata- les *	5,32	4,78	3,80	0,00	7,05	4,55	-2,51
	Enferme- dades no transmi- sibles	52,66	48,81	59,49	54,00	59,96	70,62	10,66
	Lesiones	12,32	8,53	11,39	10,00	7,88	7,95	0,07
	Signos y síntomas mal defi- nidos	10,64	14,68	16,46	20,00	14,73	7,63	-7,10



Adultez (27 - 59 años)	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	11,67	13,75	6,15	5,82	9,58	10,77	1,19
	Condi- ciones materno perinata- les *	1,98	2,41	1,15	2,12	1,42	1,16	-0,26
	Enferme- dades no transmi- sibles	70,25	70,81	76,15	70,90	72,23	73,50	1,27
	Lesiones	7,35	4,58	7,69	7,94	6,66	6,96	0,30
	Signos y síntomas mal defi- nidos	8,75	8,44	8,85	13,23	10,10	7,61	-2,50
Persona mayor (> 60 años)	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	7,95	6,57	5,15	4,44	9,43	9,16	-0,27
	Enferme- dades no transmi- sibles	80,71	82,83	77,21	71,11	80,17	80,14	-0,04
	Lesiones	4,74	3,87	8,09	6,67	4,62	4,45	-0,17
	Signos y síntomas mal defi- nidos	6,60	6,73	9,56	17,78	5,77	6,25	0,48

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 **ciclo vital primera infancia** las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en los años 2009, 2010, 2011 y 2013 presentando la mayor proporción para el año 2010 de 58,06%, para los años 2012 y 2014 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción para el año 2014 de 44,63% con un aumento de puntos porcentuales de 9,55 respecto al año 2013; las enfermedades no transmisibles ocuparon el segundo lugar en los años 2009, 2010 y 2013 presentando la mayor proporción para el año 2013 de 35,09%, ya para los años 2012 y 2014 el segundo lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción para el año 2014 de 40,68% con una disminución en puntos porcentuales de 40,68 respecto al año 2013. (Ver tabla 18).

En el **ciclo vital infancia** las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en los años 2009, 2010 y 2011 presentando la mayor proporción en el año 2010 de 52,54%, ya para los años 2013 y 2014 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2013 de 58,20%, para el año 2014 presentó una proporción de 57,95% con una disminución en puntos porcentuales de 0,24 respecto al año 2013. Las enfermedades no transmisibles ocuparon el segundo lugar en los años 2009 y 2010 presentando la mayor proporción en el año 2009 de 36,56%, ya para los años 2013 y 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar presentando la mayor proporción en el año 2013 de 24,59%, para el año 2014 presentó una proporción de 24,43 con una disminución de 0,16 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 18).

En el **ciclo vital adolescencia** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2011 de 72,73%, para el año 2014 se presentó una proporción de 66,08% con un aumento de 1,95 puntos porcentuales respecto al año 2013; ya para los años 2009, 2011 y 2013 ocuparon el segundo lugar las lesiones presentando la mayor proporción en el año 2009 de 30,34%, y para los años 2010, 2013 y 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar presentando la mayor proporción en el año 2010 de 32,31%, para el año 2014 presentó una proporción de 13,45% con una disminución en puntos porcentuales de 2,85 respecto al año 2013. (Ver tabla 18).

En el **ciclo vital juventud** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en los años 2014 de 70,37% con un aumento en puntos porcentuales de 7,77 respecto al año 2013. Las lesiones ocuparon el segundo lugar en los años 2009, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción en los años 2009 de 28,80%, para el 2014 presentó una proporción de 13,43% con una disminución en puntos porcentuales de 1,84 respecto al año 2013. (Ver tabla 18).

En el **ciclo vital adultez** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en los años 2011 de 71,43%, para el año 2014 presentó una proporción de 71,15% con un aumento en puntos porcentuales de 2,56 respecto al año 2013. Las lesiones ocuparon el segundo lugar presentando la mayor proporción en el año 2009 de 16,91%, para el año 2014 presentó una proporción de 13,24% con un aumento en punto porcentuales de 0,53 respecto al año 2013. (Ver tabla 18).



En el **ciclo vital personas mayores de 60 años** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2009 de 80,52%, para el año 2014 se presentó una proporción de 79,02% con una disminución en puntos porcentuales de 1,48 respecto al año 2013. Los signos y síntomas mal definidos ocuparon el segundo lugar en los años 2009, 2010 y 2012 presentando la mayor proporción para el año 2012 de 20,83%, ya para los años 2013 y 2014 ocuparon el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2014 de 8,93% con un aumento en puntos porcentuales de 0,53 respecto al año 2013. (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Zetaquirá, 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	50,33	58,06	55,56	20,00	49,12	40,68	-8,44
	Condiciones materno perinatales *	0,65	0,81	0,00	20,00	1,75	0,56	-1,19
	Enfermedades no transmisibles	30,72	25,00	11,11	40,00	35,09	44,63	9,55
	Lesiones	11,11	1,61	11,11	20,00	6,14	7,91	1,77
	Signos y síntomas mal definidos	7,19	14,52	22,22	0,00	7,89	6,21	-1,68
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,31	52,54	50,00	0,00	24,59	24,43	-0,16



	Enferme- dades no transmisi- bles	36,56	20,34	0,00	0,00	58,20	57,95	-0,24
	Lesiones	6,45	13,56	0,00	100,00	9,84	9,66	-0,18
	Signos y síntomas mal defini- dos	9,68	13,56	50,00	0,00	7,38	7,95	0,58
Adoles- cencia (12 -18 años)	Condicio- nes trans- misibles y nutriciona- les	25,84	32,31	9,09	0,00	16,30	13,45	-2,85
	Enferme- dades no transmisi- bles	35,96	36,92	72,73	57,14	64,13	66,08	1,95
	Lesiones	30,34	18,46	18,18	21,43	11,96	11,11	-0,85
	Signos y síntomas mal defini- dos	7,87	12,31	0,00	21,43	7,61	9,36	1,75
Juventud (14 - 26 años)	Condicio- nes trans- misibles y nutriciona- les	18,40	24,76	4,35	14,29	10,69	8,33	-2,35
	Enferme- dades no transmisi- bles	45,60	44,76	56,52	50,00	62,60	70,37	7,77
	Lesiones	28,80	14,29	17,39	14,29	15,27	13,43	-1,84

	Signos y síntomas mal definidos	7,20	16,19	21,74	21,43	11,45	7,87	-3,58
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	13,30	5,10	6,90	9,59	9,49	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	61,76	66,52	71,43	63,79	68,59	71,15	2,56
	Lesiones	16,91	12,02	16,33	15,52	12,71	13,24	0,53
	Signos y síntomas mal definidos	8,82	8,15	7,14	13,79	9,11	6,13	-2,99
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,76	7,20	7,35	8,33	8,40	8,93	0,53
	Enfermedades no transmisibles	80,52	79,17	70,59	66,67	80,49	79,02	-1,48
	Lesiones	5,63	5,68	11,76	4,17	4,69	5,80	1,11
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	7,95	10,29	20,83	6,42	6,25	-0,17

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 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

Para el **ciclo vital primera infancia** las transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar para los años 2009, 2010, 2011 y 2012 presentando la mayor proporción en el año 2011 de 61,54%, ya para el año 2013 y 2014 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2014 de 51,68% con un aumento en puntos porcentuales de 6,60 respecto al año 2013. Las enfermedades no transmisibles ocuparon el segundo lugar para los años 2009, 2010 y 2012 presentando la mayor proporción para el año 2010 de 31,40% ya para el año 2013 y 2014 ocupó el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2013 de 44,26%, para el año 2014 presentó una proporción de 38,26% con una disminución en puntos porcentuales de 6,01 respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

En el **ciclo vital infancia** las enfermedades transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en el año 2009 y 2010 presentando la mayor proporción en el año 2009 de 58,70%, para los años 2011, 2012, 2013 y 2014 el primer lugar lo ocupa las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011 de 62,50%, para el año 2014 se presentó una proporción de 57,61% con una disminución en puntos porcentuales de 3,57 respecto al año 2013. Para los años 2009 y 2010 ocuparon el segundo lugar las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción para el año 2010 de 30,49% y para los años 2013 y 2014 ocuparon el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2014 de 28,26% con un aumento en puntos porcentuales de 4,02 respecto al año 2013. (Ver tabla 19).

En el **ciclo vital adolescencia** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer presentando la mayor proporción en el año 2012 de 80,00%, para el año 2014 se presentó una proporción de 69,48% con un aumento en puntos porcentuales de 7,11 respecto al año 2013. Para los años 2009, 2010, 2012 y 2014 el segundo lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 de 32,94%, para el año 2014 presentó una proporción de 14,86% con un aumento en puntos porcentuales de 3,52 respecto al año 2013. (Ver tabla 19).

En el **ciclo vital juventud** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2014 de 70,75% con un aumento en puntos porcentuales de 11,78 respecto al año 2013. Para el año 2009, 2010 y 2014 ocuparon el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 de 22,34%, para el año 2014 se presentó una proporción de 9,75% con un disminución en puntos porcentuales de 0,51 respecto al año 2013. (Ver tabla 19).

En el **ciclo vital adultez** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2011 de 79,01%, para el año 2014 de 74,64% con un aumento en puntos porcentuales de 0,76 respecto al año 2013. Para los años 2009, 2010 y 2014 ocupó el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 de 13,93%, para el año 2014 se presentó una proporción de 11,39% con un aumento en puntos porcentuales de 1,81 respecto al año 2013. (Ver tabla 19).



En el ciclo vital personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción para el 2010 de 85,76%, para el año 2014 presentó una proporción de 80,83% con un aumento en puntos porcentuales de 0,86 respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales para los años 2009, 2010, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción en el año 2013 de 10,09%, para el año 2014 se presentó una proporción de 9,31% con una disminución en puntos porcentuales de 0,79 respecto al año 2013. (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Zetaquirá 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PRO-PORCIÓN 2009	PRO-PORCIÓN 2010	PRO-PORCIÓN 2011	PRO-PORCIÓN 2012	PRO-PORCIÓN 2013	PRO-PORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	55,37	61,54	44,44	44,26	38,26	-6,01
	Condiciones materno perinatales *	0,70	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	-1,64
	Enfermedades no transmisibles	30,99	31,40	7,69	22,22	45,08	51,68	6,60
	Lesiones	5,63	5,79	7,69	11,11	3,28	4,03	0,75
	Signos y síntomas mal definidos	12,68	7,44	23,08	22,22	5,74	6,04	0,30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,70	46,34	12,50	50,00	24,24	28,26	4,02



	Condi- ciones materno perinata- les *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enferme- dades no transmi- sibles	22,83	30,49	62,50	50,00	61,36	57,61	-3,75
	Lesiones	7,61	6,10	0,00	0,00	4,55	8,15	3,61
	Signos y síntomas mal defi- nidos	10,87	17,07	25,00	0,00	9,85	5,98	-3,87
Adoles- cencia (12 -18 años)	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	25,78	32,94	11,76	20,00	11,34	14,86	3,52
	Condi- ciones materno perinata- les *	4,69	4,71	5,88	0,00	4,64	3,61	-1,02
	Enferme- dades no transmi- sibles	49,22	35,29	58,82	80,00	62,37	69,48	7,11
	Lesiones	6,25	8,24	5,88	0,00	6,19	4,02	-2,17
	Signos y síntomas mal defi- nidos	14,06	18,82	17,65	0,00	15,46	8,03	-7,43
juventud (14 - 26 años)	Condi- ciones transmi- sibles y	19,40	22,34	10,71	16,67	10,26	9,75	-0,51



	nutricio- nales							
	Condi- ciones materno perinata- les *	8,19	7,45	5,36	0,00	9,69	7,00	-2,69
	Enferme- dades no transmi- sibles	56,47	51,06	60,71	55,56	58,97	70,75	11,78
	Lesiones	3,45	5,32	8,93	8,33	5,13	5,00	-0,13
	Signos y síntomas mal defi- nidos	12,50	13,83	14,29	19,44	15,95	7,50	-8,45
Adulthood (27 - 59 años)	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	11,28	13,93	6,79	5,34	9,58	11,39	1,81
	Condi- ciones materno perinata- les *	2,91	3,36	1,85	3,05	2,07	1,72	-0,34
	Enferme- dades no transmi- sibles	74,19	72,48	79,01	74,05	73,88	74,64	0,76
	Lesiones	2,91	1,68	2,47	4,58	3,92	3,92	0,01
	Signos y síntomas mal defi- nidos	8,72	8,56	9,88	12,98	10,55	8,33	-2,23



Persona mayor (> 60 años)	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	10,00	6,06	2,94	0,00	10,09	9,31	-0,79
	Enferme- dades no transmi- sibles	80,83	85,76	83,82	76,19	79,97	80,83	0,86
	Lesiones	4,17	2,42	4,41	9,52	4,57	3,61	-0,96
	Signos y síntomas mal defi- nidos	5,00	5,76	8,82	14,29	5,36	6,25	0,89

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 del municipio de Zetaquirá 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 en el periodo 2009 – 2014 para el **ciclo vital Primera Infancia** son las infecciones respiratorias presentando la mayor proporción en el año 2011 de 69,23%, para el año 2014 presentó una proporción de 56,59% con una disminución en puntos porcentuales de 8,87 respecto al año 2013; seguida de las enfermedades infecciosas parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2009 de 37,84%, para el año 2014 presentó una proporción de 34,11% con un aumento en puntos porcentuales de 4,11 respecto al año 2013. (Ver tabla 20)

Para el **ciclo vital de infancia** las principales causas de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias para los años 2009 al 2012 presentando la mayor proporción en el año 2012 de 100% y en los años 2013 y 2014 la principal causa de morbilidad son las infecciones respiratorias presentando la mayor proporción en el año 2013 de 53,23%, para el año 2014 presentó una proporción de 48,42% con una disminución en puntos porcentuales de 4,80 respecto al año 2013; la segunda causa son las infecciones respiratorias en los años 2009, 2010 y 2011 presentando la mayor proporción en el año 2011 de 50,00%, para los años 2013 y 2014 la segunda causa de morbilidad fueron las enfermedades infecciosas parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2014 de 44,21% con un aumento en puntos porcentuales de 7,11 respecto al año 2013. (Ver tabla 20)

Para el **ciclo vital de adolescencia** las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias en los años 2010 a 2014 presentando la mayor proporción en los años 2011 y 2012 de 100%, para el año 2014 presentó una proporción de 60,00% con un aumento en puntos porcentuales de 5,95 respecto al año 2013. Las enfermedades infecciosas parasitarias ocuparon el segundo lugar en los años 2010, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción en el año 2013 de 43,24%, para el año 2014 presentó una proporción de 36,67% con una disminución en puntos porcentuales de 6,58 respecto al año 2013. (Ver tabla 20)

En el **ciclo vital de juventud** las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias presentando la mayor proporción en el año 2011 de 71,43%, para el año 2014 presentó una proporción de 66,67% con aumento en puntos porcentuales de 14,67 respecto al año 2013; seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2009 de 48,53%, para el año 2014 presentó una proporción de 28,82% con una disminución en puntos porcentuales de 18,18 respecto al año 2013. (Ver tabla 20)

Para el **ciclo vital de adultez** las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias para los años 2009, 2010, 2011, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción en los años 2011 y 2013 de 62,50%, para el año 2014 presentó una proporción de 55,09% con una disminución en puntos porcentuales de 7,41 respecto al año 2013; la segunda causa de morbilidad la ocupa las enfermedades infecciosas y parasitarias en los años 2009, 2010, 2011, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción en el año 2014 de 43,71% con un aumento en puntos porcentuales de 7,78 respecto al año 2013. (Ver tabla 20)

Para el **ciclo vital de personas mayores de 60 años** las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias presentando la mayor proporción en el año 2013 de 62,24%, para el año 2014 presentó una proporción de 56,07% con una disminución en puntos porcentuales de 6,17 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2012 de 50,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 40,19% con un aumento en puntos porcentuales de 4,47 respecto al año 2013. (Ver tabla 20)

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

Ciclo vital	Condi- ciones transmi- sibles y nutricio- nales	PRO- PORCIÓN 2009	PRO- PORCIÓN 2010	PRO- PORCIÓN 2011	PRO- PORCIÓN 2012	PRO- PORCIÓN 2013	PRO- PORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUN- TOS POR- CENTUA- LES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enferme- dades infeccio- sas y parasita- rias	37,84	37,41	30,77	20,00	30,00	34,11	4,11



	Infecciones respiratorias	60,14	60,43	69,23	60,00	65,45	56,59	-8,87
	Deficiencias nutricionales	2,03	2,16	0,00	20,00	4,55	9,30	4,76
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	54,08	59,42	50,00	100,00	37,10	44,21	7,11
	Infecciones respiratorias	41,84	40,58	50,00	0,00	53,23	48,42	-4,80
	Deficiencias nutricionales	4,08	0,00	0,00	0,00	9,68	7,37	-2,31
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	64,29	28,57	0,00	0,00	43,24	36,67	-6,58
	Infecciones respiratorias	33,93	65,31	100,00	100,00	54,05	60,00	5,95



	Deficiencias nutricionales	1,79	6,12	0,00	0,00	2,70	3,33	0,63
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,53	32,35	28,57	37,50	48,00	29,82	-18,18
	Infecciones respiratorias	50,00	60,29	71,43	50,00	52,00	66,67	14,67
	Deficiencias nutricionales	1,47	7,35	0,00	12,50	0,00	3,51	3,51
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	42,00	42,98	37,50	63,64	35,94	43,71	7,78
	Infecciones respiratorias	53,00	55,26	62,50	36,36	62,50	55,09	-7,41
	Deficiencias nutricionales	5,00	1,75	0,00	0,00	1,56	1,20	-0,36



Persona mayor (>60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,81	43,59	28,57	50,00	35,71	40,19	4,47
	Infecciones respiratorias	48,94	46,15	57,14	50,00	62,24	56,07	-6,17
	Deficiencias nutricionales	4,26	10,26	14,29	0,00	2,04	3,74	1,70

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales en el municipio de Zetaquirá para el periodo 2009 – 2014 en el **ciclo vital primera infancia** son: las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentándose el mayor número de casos en el año 2013 con 3 casos, para el año 2014 se presentó un caso con una disminución de 2 casos respecto al año 2013. En las condiciones maternas se presentó un caso en el año 2013. En el **ciclo vital de infancia** no se presentaron casos durante los años 2009-2014. En el **ciclo vital de adolescencia** las condiciones maternas son la principal causa de morbilidad presentándose el mayor número de casos en los años 2013 y 2014. En el **ciclo vital de juventud** las condiciones maternas fueron la principal causa de morbilidad presentándose el mayor número de casos en el año 2013 con 34 casos, para el año 2014 se presentaron 27 casos con una disminución de 7 casos respecto al año 2013. En el **ciclo vital de adultez** las condiciones maternas fueron la principal subcausa de morbilidad presentándose el mayor número de casos en el año 2010 con 20 casos, para el año 2014 se presentaron 18 casos con una disminución de un caso respecto al año 2013. (Ver tabla 21).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NÚMERO DE CASOS 2009	NÚMERO DE CASOS 2010	NÚMERO DE CASOS 2011	NÚMERO DE CASOS 2012	NÚMERO DE CASOS 2013	NÚMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014



Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas	0	0	0	0	1	0	-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2	1	0	1	3	1	-2,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas	6	4	1	0	9	9	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	18	14	3	0	34	27	-7,00



	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1	0	0	0	0	1	1,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	17	20	3	4	19	18	-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0,00

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

Enfermedades no transmisibles

El análisis por ciclo vital permitió establecer las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

En el **ciclo vital primera infancia** las principales causa de morbilidad son para el año 2009 las enfermedades respiratorias con una proporción de 28,57%, para el año 2010 son las enfermedades de la piel con una proporción de 23,19%, para los años 2011 y 2012 son las enfermedades genitourinarias presentando la mayor proporción en el año 2011 de 100%, para el año 2013 y 2014 son las condiciones orales presentando la mayor proporción en el año 2014 de 33,97% con un aumento en puntos porcentuales de 3,45 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad para el año 2009 son las enfermedades de piel con una proporción de 16,48%, para el año 2010 son las condiciones orales con una proporción de 18,84%, para los años 2012 y 2013 son las anomalías congénitas presentando la mayor proporción en el año 2012 de 26,32%, para el año 2014 presento una proporción de 11,54% con una disminución en puntos porcentuales de 14,78 respecto al año 2013. (Ver tabla 22).

En el **ciclo vital infancia** las principales causas de morbilidad para el año 2009 son las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción de 25,45%; para el año 2010 son las enfermedades de la piel con una proporción de 18,92%; para el año 2011 son las enfermedades respiratorias con una proporción de 40,00%; para el año 2012 son las enfermedades digestivas con una proporción de 100%, ya para los años 2013 y 2014 son las condiciones orales presentando la mayor proporción en el año 2014 de 55,77% con un aumento en puntos porcentuales de 0,55 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad son las enfermedades muscoesquelíticas para el año 2009 con una proporción de 16,36%, para el año 2010 son las



enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción de 16,22%, para el año 2011 son las enfermedades genitourinarias con una proporción de 20,00%, para los años 2013 y 2014 son las enfermedades de los órganos de los sentidos presentando la mayor proporción en el año 2013 de 16,45%, para el año 2014 presento una proporción de 12,98% con una disminución en puntos porcentuales de 3,47 respecto al año 2013. (Ver tabla 23).

En el **ciclo vital adolescencia** las principales causas de morbilidad son las enfermedades de los órganos de los sentidos para el año 2009 con una proporción de 17,89%, para el año 2010 son las enfermedades genitourinarias con una proporción de 27,78%, para los años 2011 y 2012 son las condiciones neuro-psiquiátricas presentando la mayor proporción en el año 2011 de 38,89%, ya para los años 2013 y 2014 son las condiciones orales presentando la mayor proporción en el año 2014 de 55,24% con un aumento en puntos porcentuales de 8,02 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad son las enfermedades digestivas para el año 2009 con una proporción de 15,79%, para los años 2010 y 2014 son las enfermedades de la piel presentando la mayor proporción en el año 2010 de 12,96%, para el año 2014 presento una proporción de 9,79 con un aumento en puntos porcentuales de 0,90 respecto al año 2013, para el año 2011 son las enfermedades genitourinarias con una proporción de 11,115 para el año 2012 son las condiciones orales con una proporción de 16,67% y para el año 2013 son las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción de 11,11%, para el año 2014 presento una proporción de 5,59% con una disminución en puntos porcentuales de 5,52 respecto al año 2013. (Ver tabla 24).

En el **ciclo vital juventud** las principales causas de morbilidad son las enfermedades genitourinarias para los años 2009 al 2012 presentando la mayor proporción para el año 2011 de 31,91%, ya para los años 2013 y 2014 son las condiciones orales presentando la mayor proporción para el año 2014 de 50,34% con un aumento en puntos porcentuales de 4,32 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad son las enfermedades de los órganos de los sentidos para los años 2009 y 2010 presentando la mayor proporción de 11,89%, para el año 2011 y 2012 son las condiciones neuro-psiquiátricas presentando la mayor proporción en el año 2012 de 22,22%, para los años 2013 y 2014 son las enfermedades genitourinarias presentando la mayor proporción en el año 2013 de 11,07%, para el 2014 presento una proporción de 8,05% con una disminución en puntos porcentuales de 3,03 respecto al año 2013. (Ver tabla 25).

En el **ciclo vital adultez** las principales causas de morbilidad son las enfermedades musco-esqueléticas para el año 2009 con una proporción de 18,60%, para el año 2010 y 2011 son las enfermedades genitourinarias presentando la mayor proporción en el año 2010 de 19,42%, para el año 2012 son las enfermedades digestivas presentando una proporción de 14,93%, para los años 2013 y 2014 son las condiciones orales presentando la mayor proporción en el año 2014 de 23,07% con un aumento en puntos porcentuales de 3,17 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares para los años 2009, 2010, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción en el año 2010 de 16,18%, para el año 2014 presento una proporción de 12,46% con una disminución en puntos porcentuales de 1,33 respecto al año 2013, para los años 2011 y 2012 son las enfermedades de los órganos de los sentidos presentando la mayor proporción en el año 2011 de 17,17%. (Ver tabla 26).

En el **ciclo vital personas mayores de 60 años** las principales causas de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares presentando la mayor proporción en el año 2010 de 46,14%, para el año 2014 presento una proporción de 40,38% con una disminución en puntos porcentuales de 0,91 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad son para los años 2009, 2010, 2013 y 2014 las enfermedades musco-esqueléticas pre-



sentando la mayor proporción en el año 2009 de 15,30%, para el año 2014 presento una proporción de 11,43% con un aumento en puntos porcentuales de 1,35 respecto al año 2013.(Ver tabla 27).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PRO-PORCIÓN 2009	PRO-PORCIÓN 2010	PRO-PORCIÓN 2011	PRO-PORCIÓN 2012	PRO-PORCIÓN 2013	PRO-PORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas	1,10	1,45	0,00	0,00	1,05	1,28	0,23
	Otras neoplasias	1,10	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desórdenes endocrinos	0,00	0,00	0,00	0,00	3,16	1,92	-1,23
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,40	2,90	0,00	0,00	1,05	2,56	1,51



Enferme- dades de los órganos de los sen- tidos	13,19	8,70	0,00	0,00	10,53	14,74	4,22
Enferme- dades car- diovascula- res	1,10	2,90	0,00	0,00	1,05	0,00	-1,05
Enferme- dades res- piratorias	28,57	10,14	0,00	0,00	6,32	6,41	0,09
Enferme- dades di- gestivas	5,49	4,35	0,00	25,00	3,16	7,05	3,89
Enferme- dades geni- tourinarias	7,69	11,59	100,00	25,00	5,26	5,13	-0,13
Enferme- dades de la piel	16,48	23,19	0,00	0,00	9,47	11,54	2,06
Enferme- dades musculo- esqueléti- cas	2,20	2,90	0,00	25,00	2,11	3,85	1,74
Anomalías congénitas	10,99	11,59	0,00	25,00	26,32	11,54	-14,78



	Condiciones orales	7,69	18,84	0,00	0,00	30,53	33,97	3,45
--	--------------------	------	-------	------	------	-------	-------	------

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PRO-PORCIÓN 2009	PRO-PORCIÓN 2010	PRO-PORCIÓN 2011	PRO-PORCIÓN 2012	PRO-PORCIÓN 2013	PRO-PORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas	0	0	0	0	0,66	0	-0,66
	Otras neoplasias	7,27	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus	0	0	0	0	0	0	0
	Desórdenes endocrinos	1,82	0	0	0	2,63	3,37	0,73



Condiciones neuropsiquiátricas	1,82	5,41	0	0	4,61	2,88	-1,72
Enfermedades de los órganos de los sentidos	25,45	16,22	0	0	16,45	12,98	-3,47
Enfermedades cardiovasculares	1,82	2,70	0	0	0,66	0,96	0,30
Enfermedades respiratorias	5,45	5,41	40	0	3,95	7,21	3,26
Enfermedades digestivas	0,00	10,81	0	100	3,29	3,37	0,08
Enfermedades genitourinarias	9,09	16,22	20	0	2,63	4,81	2,18
Enfermedades de la piel	14,55	18,92	0	0	6,58	6,25	-0,33
Enfermedades musculoesqueléticas	16,36	8,11	0	0	1,97	0,48	-1,49



Anomalías congénitas	5,45	2,70	40	0	1,32	1,92	0,61
Condiciones orales	10,91	13,51	0	0	55,26	55,77	0,51

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias	0	1,85	16,67	0	0	0,70	0,70
	Diabetes mellitus	0	0	0	0	0,56	0	-0,56
	Desórdenes endocrinos	6,32	1,85	0	8,33	3,89	2,80	-1,09



Condiciones neuro-psiquiátricas	8,42	11,11	38,89	33,33	6,11	5,59	-0,52
Enfermedades de los órganos de los sentidos	17,89	9,26	5,56	8,33	11,11	5,59	-5,52
Enfermedades cardiovasculares	1,05	1,85	0	8,33	1,11	1,40	0,29
Enfermedades respiratorias	4,21	11,11	5,56	0	3,33	3,85	0,51
Enfermedades digestivas	15,79	9,26	5,56	8,33	5	5,24	0,24
Enfermedades genitourinarias	12,63	27,78	11,11	8,33	7,78	4,55	-3,23
Enfermedades de la piel	9,47	12,96	5,56	8,33	8,89	9,79	0,90
Enfermedades musculoesqueléticas	11,58	7,41	0	0	4,44	4,20	-0,25



Anomalías congénitas	2,11	0	5,56	0	0,56	1,05	0,49
Condiciones orales	10,53	5,56	5,56	16,67	47,22	55,24	8,02

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

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PRO-PORCIÓN 2009	PRO-PORCIÓN 2010	PRO-PORCIÓN 2011	PRO-PORCIÓN 2012	PRO-PORCIÓN 2013	PRO-PORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas	0	0,70	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias	0	2,80	10,64	3,70	0,35	0,92	0,57
	Diabetes mellitus	0	0	0	0	0,35	0	-0,35
	Desórdenes endocrinos	7,98	2,80	0	3,70	3,46	2,99	-0,47



Condiciones neuropsiquiátricas	6,91	11,19	21,28	22,22	8,30	6,67	-1,64
Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,70	11,89	4,26	7,41	8,30	4,60	-3,71
Enfermedades cardiovasculares	2,66	2,80	2,13	0,00	1,38	1,38	0,00
Enfermedades respiratorias	4,79	9,09	4,26	0,00	2,42	2,53	0,11
Enfermedades digestivas	13,30	11,89	4,26	7,41	5,54	6,21	0,67
Enfermedades genitourinarias	21,81	23,78	31,91	29,63	11,07	8,05	-3,03
Enfermedades de la piel	6,91	9,09	4,26	7,41	6,23	8,51	2,28
Enfermedades musculoesqueléticas	12,23	6,29	8,51	7,41	5,88	6,90	1,01



Anomalías congénitas	1,06	0	2,13	0	0,69	0,92	0,23
Condiciones orales	10,64	7,69	6,38	11,11	46,02	50,34	4,32

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Zetaquirá, 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
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas	1,16	1,36	2,02	1,49	0,62	0,61	-0,01
	Otras neoplasias	2,66	4,43	10,61	4,48	1,55	1,40	-0,15
	Diabetes mellitus	0,83	0,85	1,01	0,75	1,14	0,96	-0,17



Desorde- nes endo- crinos	10,63	7,33	2,02	7,46	8,19	7,98	-0,20
Condicio- nes neuro- psiquiatrías	8,97	7,50	7,58	14,18	7,36	7,46	0,10
Enferme- dades de los órganos de los sen- tidos	6,81	6,64	17,17	14,93	7,67	9,39	1,72
Enferme- dades car- diovascula- res	13,12	16,18	9,09	12,69	13,78	12,46	-1,33
Enferme- dades res- piratorias	3,82	3,58	3,03	2,99	2,69	3,16	0,46
Enferme- dades di- gestivas	11,46	12,78	13,64	14,93	9,84	8,25	-1,60
Enferme- dades geni- tourinarias	11,46	19,42	18,18	14,18	11,71	10,18	-1,53
Enferme- dades de la piel	4,15	4,94	3,03	4,48	3,11	3,33	0,22



Enferme- dades musculo- esqueléti- cas	18,60	11,07	8,59	5,22	10,88	10,96	0,08
Anomalías congénitas	0,17	0,34	1,01	0,00	1,55	0,79	-0,76
Condicio- nes orales	6,15	3,58	3,03	2,24	19,90	23,07	3,17

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

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio Zetaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PRO-PORCIÓN 2009	PRO-PORCIÓN 2010	PRO-PORCIÓN 2011	PRO-PORCIÓN 2012	PRO-PORCIÓN 2013	PRO-PORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Per- sona ma- yor (> 60 años)	Neoplasias malignas	1,05	1,22	1,90	0,00	0,48	1,92	1,44
	Otras neoplasias	1,26	1,83	6,67	3,13	0,24	0,96	0,72



Diabetes mellitus	2,10	2,03	1,90	0,00	3,96	3,85	-0,12
Desordenes endocrinos	5,03	2,24	1,90	6,25	4,92	4,81	-0,11
Condiciones neuropsiquiátricas	2,73	1,63	6,67	18,75	4,08	3,42	-0,66
Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,81	8,33	5,71	3,13	7,92	8,97	1,05
Enfermedades cardiovasculares	41,72	46,14	29,52	28,13	41,30	40,38	-0,91
Enfermedades respiratorias	5,45	6,10	7,62	0,00	5,52	7,16	1,64
Enfermedades digestivas	7,76	5,89	15,24	12,50	6,96	5,56	-1,41
Enfermedades genitourinarias	4,61	6,50	14,29	15,63	7,44	4,59	-2,85



Enferme- dades de la piel	3,35	3,25	4,76	3,13	1,92	2,67	0,75
Enferme- dades musculo- esqueléti- cas	15,30	13,62	3,81	9,38	10,08	11,43	1,35
Anomalías congénitas	0,21	0,20	0,00	0,00	0,36	0,11	-0,25
Condicio- nes orales	0,63	1,02	0,00	0,00	4,80	4,17	-0,64

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

Lesiones

Las principales causas de morbilidad por las lesiones en el municipio de Zetaquirá para el periodo 2009 – 2014 en el **ciclo vital primera infancia** son Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando la mayor proporción en los años 2011, 2012 y 2014 de 100% con un aumento en puntos porcentuales de 9,09 respecto al año 2013. Seguida de lesiones no intencionales presentando la mayor proporción en el año 2010 de 11,11%, para el año 2014 la proporción fue de 0% con una disminución en puntos porcentuales de 9,09 respecto al año 2013. (Ver tabla 28)

En el **ciclo vital de infancia** son Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando su mayor proporción en los años 2009 y 2012 de 100%, para el año 2014 presentó una proporción de 93,75% con una disminución en puntos porcentuales de 0,69 respecto al año 2013. Seguida de lesiones no intencionales para los años 2010, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción para el año 2010 de 15,38%, para el año 2014 presentó una proporción de 3,13 con una disminución en puntos porcentuales de 2,43 respecto al año 2013. (Ver tabla 28)

En el **ciclo vital de adolescencia** son Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando la mayor proporción en los años 2011 y 2012 de 100%, para el año 2014 presentó una proporción de 75,86 con una disminución en puntos porcentuales de 11,09 respecto al año 2013. Seguida de lesiones no intencionales en los años 2009, 2010, 2013 y 2014 presentando la mayor proporción



en el año 2014 de 13,79% con un aumento en puntos porcentuales de 13,79 respecto al año 2013. (Ver tabla 28)

En el **ciclo vital de juventud** son Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando la mayor proporción en el año 2012 de 100%, para el año 2014 presento una proporción de 79,59% con una disminución en puntos porcentuales de 12,51 respecto al año 2013. Seguida de lesiones no intencionales presentando la mayor proporción en el año 2014 de 14,29% con un aumento en puntos porcentuales de 9,02 respecto al año 2013. (Ver tabla 28)

En el **ciclo vital de adultez** son Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando la mayor proporción en el año 2011 de 100%, para el año 2014 presento una proporción de 92,59% con un aumento en puntos porcentuales de 1,58 respecto al año 2013. Seguida de lesiones no intencionales presentando la mayor proporción en el año 2013 de 8,99%, para el año 2014 presento una proporción de 7,41% con una disminución en puntos porcentuales de 1,58 respecto al año 2013. (Ver tabla 28)

En el **ciclo vital de personas mayores de 60 años** son Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando la mayor proporción en los años 2009, 2011, 2012 y 2013 de 100%, para el año 2014 presento una proporción de 94,23 con una disminución en puntos porcentuales de 5,77 respecto al año 2013. Seguida de lesiones no intencionales en los años 2010 y 2014 presentando su mayor proporción en el año 2014 de 5,77% con un aumento en puntos porcentuales de 5,77 respecto al año 2013. (Ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio Zetaquirá, 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	0,00	11,11	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09
	Lesiones intencionales	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,00	77,78	100,00	100,00	90,91	100,00	9,09
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales	0,00	15,38	0,00	0,00	5,56	3,13	-2,43
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	3,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	84,62	0,00	100,00	94,44	93,75	-0,69



Adoles- cencia (12 -18 años)	Lesiones no inten- cionales	5,71	10,53	0,00	0,00	8,70	13,79	5,10
	Lesiones intenciona- les	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	10,34	10,34
	Lesiones de inten- cionalidad indetermi- nada	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	-4,35
	Trauma- tismos, envenena- mientos u algunas otras con- secuencias de causas externas	94,29	84,21	100,00	100,00	86,96	75,86	-11,09
Juven- tud (14 - 26 años)	Lesiones no inten- cionales	2,27	12,00	11,11	0,00	5,26	14,29	9,02
	Lesiones intenciona- les	2,27	4,00	0,00	0,00	0,00	6,12	6,12
	Lesiones de inten- cionalidad indetermi- nada	0,00	4,00	0,00	0,00	2,63	0,00	-2,63



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,45	80,00	88,89	100,00	92,11	79,59	-12,51
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales	3,17	2,63	0,00	0,00	8,99	7,41	-1,58
	Lesiones intencionales	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,65	97,37	100,00	93,33	91,01	92,59	1,58
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	5,77	5,77



Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	95,65	100,00	100,00	100,00	100,00	94,23	-5,77

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Zetaquirá no hay casos de tasa de incidencia de VIH notificada, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menor de 15 años) pero en el departamento si se presentaron tasa de incidencia de VIH notificada de 6,40, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) de 0,27 y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menor de 15 años) de 1,60, esto quiere decir que en departamento ya se presentan estos eventos por cual hay que intensificar actividades de búsqueda.

Tasa de incidencia de VIH no se presentaron casos en el 2014, sin embargo se presentaron en los años 2008, 2012 Y 2013; en el municipio se están realizando las siguientes acciones brindar información a la comunidad sobre el VIH y como prevenirlo, brindar apoyo a las personas ya diagnosticadas con VIH y enfermedades simultaneas y a quienes tienen retos para satisfacer necesidades básicas, reducir el estigma y la discriminación de las personas que viven con esta enfermedad. (Ver tabla 29).

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

Evento	BOYACA 2014	ZETAQUIRA 2014
--------	----------------	-------------------

			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla 30 comportamiento de los eventos de interés de notificación obligatoria en el municipio de Zetaquirá durante el periodo 2008 a 2014 se observó que se notificaron los siguientes eventos accidente ofídico, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, bajo peso al nacer, chagas, dengue, eta, hipotiroidismo congénito, intento de suicidio, intoxicación por medicamento, plaguicida y solventes, lepra, lesiones por pólvora, meningitis por neumococo, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, parotiditis, sífilis gestacional, varicela individual, vigilancia en salud pública de las violencias de género, VIH/sida/mortalidad por VIH y malnutrición.

Los eventos de notificación obligatoria donde se reportaron más casos fueron Chagas con 88 casos en total el año donde se reportaron más casos fue 2013, seguida de malnutrición con 61 casos, el año donde se reportaron más casos fue 2013 y vigilancia en salud pública de las violencias de género con 51 casos, el año donde se reportaron más casos fue 2013. (Ver tabla 30).

Tabla 30 Comportamiento de los eventos de interés de notificación obligatoria, Zetaquirá, 2008-2014

Eventos de notificación	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
ZETAQUIRA	22	19	26	26	80	149	60	322
ACCIDENTE OFIDICO	1				1			2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			1	2	17	15	15	35
BAJO PESO AL NACER					2	1	2	3
CHAGAS	14	14	7	4	14	35	7	88
CHIKUNGUNYA								0
DENGUE			2	1		5		8

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1		1					2
EXPOSICIÓN A FLÚOR								0
HIPOTIROIDISMO CONGENITO						1		1
INTENTO DE SUICIDIO				2	6		6	8
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	2							2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	1	8	3	3	5	3	22
INTOXICACION POR SOLVENTES							1	0
INTOXICACIONES								0
LEPRA			1	2	1			4
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS	1	1						2
MALARIA VIVAX								0
MENINGITIS POR NEUMOCOCO		1						1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						2		2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1	4			1	2	6
PAROTIDITIS		1	1			1	1	3
SIFILIS GESTACIONAL			1					1
VARICELA INDIVIDUAL				2	4	10	3	16
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					23	28	4	51
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1				2	1		4
MALNUTRICION				10	7	44	16	61

Fuente: Sivigila 2007 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla 31 semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de Zetaquirá en el periodo 2007 a 2014, se observó que no se presentaron letalidades en eventos inmunoprevenibles, asociados a factores de riesgo ambiental, por micobacterias, por zoonosis, infecciones de transmisión sexual, otros eventos de interés en salud pública en el año 2014; a pesar de que el municipio es zona endémicas para chagas, no se presenta letalidad por chagas, a pesar de que no se presentaron casos de Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) en el año 2014 si se presentaron casos en el año 2010.(Ver tabla 31).

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



Eventos de Notificación Obligatoria	DPT. BOYACA 2014	ZETAQUIRA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	####	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extrapulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

En el municipio de Zetaquirá los reportes de la población en condición de discapacidad se hicieron en 2014-2015 el total de la población en condición de discapacidad es de 111, las alteraciones permanentes que presentan mayor números de casos son el sistema nervioso con 46 casos, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 45 casos y la voz y el habla con 32 casos, el año que más se reportó alteraciones permanentes fue 2014 con 96 casos. (Ver tabla 32).

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio Zetaquirá, 2014 – 2015



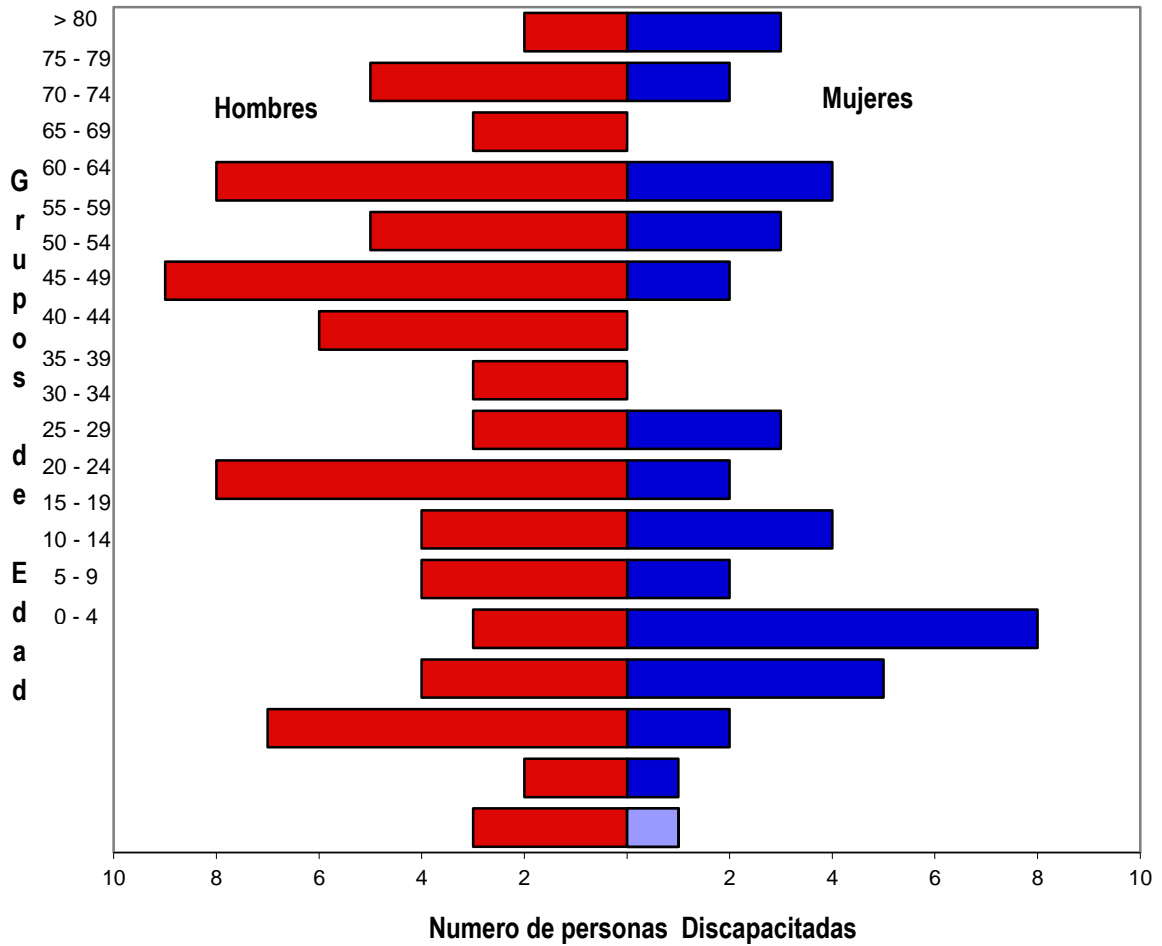
Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	35	10	45
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	12	1	13
El sistema genital y reproductivo	4	0	4
El sistema nervioso	39	7	46
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	1	7
La piel	3	0	3
La voz y el habla	25	7	32
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	0	7
Los oídos	14	1	15
Los ojos	22	0	22
Total	96	15	111

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

En la figura 34 pirámide poblacional en situación de discapacidad, municipio de Zetaquirá 2014, se observó que los hombres presentan mayor número de población en situación de discapacidad que las mujeres, el grupo de edad con el mayor número de casos es de 55–59 años seguida del grupo de edad de 35 a 39 años y 65–69 años, edades productivas para el municipio, en mujeres el grupo de edad con el mayor número de casos es de 20–24 años, seguida del grupo de edad de 15–19 años y el grupo de edad 30–34 años, edades productivas para el municipio, cabe resaltar también que en grupo poblacional de 0–4 años y de 5–9 años se encuentran menores en situación de discapacidad que van a vivir todo el transcurso de su vida en esta condición. Esta información es de gran importancia para que el municipio implemente programas y proyectos dirigidos a esta población sujetos de derechos, con necesidades y expectativas específicas que requieren la intervención sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida. (Ver figura 34).



Figura 34 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio Zetaquirá, 2014



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



En la tabla 33 distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Zetaquirá, 2009 al 2015, se observó que el grupo con mayor número de casos fue de 55 a 59 años con 9 casos, la alteración con mayor número de casos es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y el sistema nervioso con 4 casos respectivamente; seguido del grupo de edad de 35 a 39 años con 8 casos, la alteración con mayor número de casos es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema nervioso y los ojos con 3 casos respectivamente y el grupo de edad de 65 a 69 años con 8 casos, la alteración con mayor número de casos es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 4 casos y la voz y el habla con 3 casos. (Ver tabla 33).

Tabla 33 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio Zetaquirá, 2009 al 2015

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 0 a 4 años	1			2			2	1	1		3
De 05 a 09 años	2										2
De 10 a 14 años	3			5			3		2		7
De 15 a 19 años	2			2			2	1		2	4
De 20 a 24 años	1	1		2							3
De 25 a		1		2						1	4



29 años											
De 30 a 34 años	2	1		2	1	1	2				4
De 35 a 39 años	3			3			1			3	8
De 40 a 44 años							2			1	3
De 45 a 49 años	1	2		1				1			3
De 50 a 54 años	1	2		3			2		2	1	6
De 55 a 59 años	4		1	4	2					2	9
De 60 a 64 años	3	1		2	1		1			2	5
De 65 a 69 años	4			1	1		3	1	2	2	8
De 70 a 74 años	2	2	1	1			1		1	1	3
De 75 a 79 años	2			1				1	1	1	5
De 80 años	1	1	1	1							2

año s o más											
To- tal	32	11	3	32	5	1	19	5	9	16	79

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

En la tabla 34 distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Zetaquirá, 2009 al 2015, se observó que el grupo con mayor número de casos fue de 20 a 24 años con 8 casos, la alteración con mayor número de casos es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la voz y el habla con 4 casos respectivamente; seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con 5 casos, la alteración con mayor número de casos la voz y el habla con 3 casos. (Ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio Zetaquirá, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio 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 0 a 4 años									1		1
De 05 a 09 años		1							1	1	1
De 10 a 14 años				2			1				2
De 15 a 19 años	2			2		2	3				5
De 20 a 24 años	4			3			4	2		2	8
De 25 a 29 años	1									1	2
De 30 a	2			4			3				4



34 años											
De 35 a 39 años				2							2
De 40 a 44 años				2			1			1	3
De 55 a 59 años	1	2			1		1				2
De 60 a 64 años	2	1			1		1		1		3
De 65 a 69 años	2		1	2			2		2	2	4
De 75 a 79 años		2					1		2		2
De 80 años o más	2				1				1	2	3
Total	16	6	1	17	3	2	17	2	8	9	42

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 el municipio de Zetaquirá para el año 2014 la principal causa de morbilidad por grandes causas atendida son las enfermedades no transmisibles con el 71,18% superando las del departamento, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,85% y condiciones mal clasificadas con el 7,18% en esta última es importante realizar revisión y análisis por parte de la institución de salud del municipio de los signos y síntomas mal definidos ya que los RIPS no están bien codificados. (Ver tabla 35).

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Zetaquirá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	13,85



	Condiciones materno perinatales	1,86	1,26
	Enfermedades no transmisibles	54,49	71,18
	Lesiones	7,50	6,53
	Condiciones mal clasificadas	18,4	7,18

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

Conclusiones

La principal causas de morbilidad en el municipio de Zetaquirá durante el periodo 2009-2014 en el ciclo vital primera infancia e infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en los años 2011 y 2010; seguida de las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción para el año 2014.

Para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años la principal causas de morbilidad en el periodo de estudio son las enfermedades no transmisibles.

Para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, la subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en el periodo de estudio en los ciclos primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y personas mayores de 60 años.

Para la gran causa condiciones maternas y perinatales, la subcausa condiciones derivadas del periodo perinatal se presentó el ciclo vital de primera infancia y la subcausa condiciones maternas en los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez en el periodo de estudio.

Para la gran causa enfermedades no transmisibles, en el ciclo vital primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez la subcausa condiciones orales ocuparon el primer lugar, para el ciclo vital personas mayores de 60 años la primera subcausa fueron las enfermedades cardiovasculares.

Para la gran causa lesiones, la subcausa traumatismo, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales en el periodo de estudio.

En el municipio de Zetaquirá para el año 2014 no se presentaron eventos de alto costo, indicador favorable en donde se refleja las acciones de promoción y prevención realizadas con la comunidad.

Durante el periodo de estudio 2007-2014 el municipio de Zetaquirá no presentó letalidades por eventos de notificación obligatoria.

En el municipio de Zetaquirá hay presencia de población en situación de discapacidad que para el año 2014, los hombres presentan mayor número de población en situación de discapacidad que las mujeres, y se encuentran en edades productivas para el municipio.



En la pirámide poblacional de situación de discapacidad para el municipio de Zetaquirá registra discapacidad en grupo poblacional de 0–4 años y de 5–9 años menores que van a vivir todo el transcurso de su vida en esta condición.

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 (Whietehhead, 2006 – PDSP).

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Zetaquirá 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; 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%.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** no se presentó diferencia estadísticamente significativa en la cobertura de servicios de electricidad, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).
- **Cobertura de acueducto:** no se presentó diferencia estadísticamente significativa en la cobertura de servicios de acueducto, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).
- **Cobertura de alcantarillado:** no se presentó diferencia estadísticamente significativa en la cobertura de servicios de alcantarillado, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).



- **Cobertura de servicios de telefonía:** no se presentó diferencia estadísticamente significativa en la cobertura de servicios de telefonía, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** se presentó una diferencia estadísticamente significativa en el índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano (IRCA), el municipio de Zetaquirá se encuentra en peores condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** se presentó una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas, el municipio de Zetaquirá se encuentra en peores condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** se presentó una diferencia estadísticamente significativa en coberturas útiles de vacunación para rabia en animales, el municipio de Zetaquirá se encuentra en peores condiciones que el departamento. (Ver tabla 36).

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio Zetaquirá

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	ZETAQUIRA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	86,8	■
Cobertura de acueducto	67,3	62,1	■
Cobertura de alcantarillado	31,2	28,61	■
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	10,8	■
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	11,53	■
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	41	■
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	22,9	■



Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	54	
--	------	----	--

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%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, el municipio de Zetaquirá en el año 2013 se encuentra en iguales condiciones que el departamento en el mismo año. (Ver tabla 37).

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Zetaquirá, 2013

Determinantes inter- mediarios de la salud	Departamento de Boyacá	Zetaquirá 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	3,6		↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales.

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.



En la tabla 38 determinantes intermedios de la salud factores conductuales, psicológicos y culturales, municipio de Zetaquirá se observó que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, no existen datos para el año 2014, sin embargo se presentaron casos en los años 2011 y 2012 en tasa de incidencia de violencia intrafamiliar con una tendencia a la disminución y tasa de incidencia de violencia contra la mujer con una tendencia al aumento. (Ver tabla 38).

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	ZETAQUIRA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,1	0							↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,8	0							↗	↗	↘	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011-2014.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud para el cuidado de la primera infancia, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver tabla 39).
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** se presentó una diferencia estadísticamente significativa en porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, el municipio de Zetaquirá se encuentra en peores condiciones que el departamento. (Ver tabla 39).



- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en coberturas de afiliación al SGSSS, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver tabla 39).
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, el municipio de Zetaquirá las coberturas para el 2014 son 0%. (Ver tabla 39).
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT:** no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en coberturas de vacunación con polio y DPT para el año 2014, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento en el mismo año. (Ver tabla 39).
- **Coberturas administrativas de vacunación Triple viral en niños de un (1) año:** no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en coberturas de vacunación con triple viral en niños de un año para el 2014, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento en el mismo año. (Ver tabla 39).
- **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:** no se presentó una diferencia estadísticamente significativa en porcentajes de nacidos vivos con 4 controles o más consulta de control prenatal, coberturas de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, el municipio de Zetaquirá se encuentra en iguales condiciones que el departamento en el mismo año. (Ver tabla 39).

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	ZETAQUIRA	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	10,46																		
Porcentaje de hogares con barreras de	6,9	15,04																		



acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	85									↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	95,3		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	95,3		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	83,3		↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	86,7		↗	↗	↘	-	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-	98,9674	98,1		↗	↘	↗	↗	↘	↗			



DANE 2013)

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	98,1		↗	↘	↗	↗	↘	↗
---	---------	------	--	---	---	---	---	---	---

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

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

El municipio de Zetaquirá los servicios de salud son prestado por la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Zetaquirá, el total de servicios habilitados en la institución son 19 en los cuales se oferta toma de muestra de laboratorio, tamización de cáncer de cuello uterino, crecimiento y desarrollo menor de 10 años, control del joven de 10 a 29 años, controles prenatales, control del adulto mayores de 45 años, agudeza visual, vacunación, salud bucal planificación. (Ver tabla 40)

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

SERVICIOS	CANTIDAD DE SERVICIOS
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1

DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Total	19

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la tabla 41 otros indicadores del sistema sanitario, Zetaquirá 2014 se observó que tiene una IPS Pública, el indicador de número de camas por 1.000 habitantes y número de camas de adulto por 1.000 habitantes no aplica ya que no está habilitado el servicio de hospitalización, el número de ambulancia por 1.000 habitantes es de 0,21, el número de ambulancia básica por 1.000 habitantes es de 0,21 y el tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de 1,13 horas. (Ver tabla 41).

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio Zetaquirá, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	NA
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	NA
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.21 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.21 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	1,13 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.



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

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

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Zetaquirá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 38,08%. (Ver tabla 42).
- 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 Zetaquirá este indicador se encuentra registrado en el 2,42%. (Ver tabla 42).
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Zetaquirá la proporción de población en hacinamiento es del 13,68%. (Ver tabla 42).

Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio Zetaquirá, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				38,08%	
Proporción de población bajo la línea de pobreza					
Proporción de población en miseria				2,42%	
Proporción de población en hacinamiento				13,68%	
Línea de indigencia*					
Coefficiente de Gini para ingresos*					

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Zetaquirá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 31,95% fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de con-



fianza 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 y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento. Para la tasa de cobertura bruta de educación secundaria se encontró una diferencia estadísticamente significativa el municipio está en peores condiciones que el departamento. (Ver tabla 43).

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	ZETA-QUIRA 2014	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	31,95															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	97,5		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	135,6		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	108,4		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗		

Fuente: Censo DANE 2005; ENSIN 2010



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

Para la priorización de los problemas del municipio de Zetaquirá se enumeraron en el orden del mayor a menor complejidad. (Ver tabla 44)



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

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Proporción de hacinamiento en el municipio de Zetaquirá es de 13,68% para el año 2011
	Problema 2	El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano IRCA para el municipio es de 11,53.
	Problema 3	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas es de 41,0%.
	Problema 4	Las coberturas de vacunación para rabia en animales en el municipio son de 54%.
	Problema 5	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 22,9%.
	Problema 6	Coberturas de alcantarillado en el municipio es de 28,61%
	Problema 7	Coberturas de acueducto del municipio es de 62,1%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad del municipio de Zetaquirá.
	Problema 9	La gran causa que aportó más años de vida potencialmente perdidos fueron las demás causa.
	Problema 10	En los hombres la gran causa que aportó más años de vida potencialmente perdidos fue las demás causa y en mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Zetaquirá.
	Problema 11	Las enfermedades isquémicas del corazón fue la principal subcausa de mortalidad en hombres y en mujeres las enfermedades hipertensivas del municipio de Zetaquirá durante el periodo de estudio.
	Problema 12	Alta tasas ajustadas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre 35.52 por 100.000 habitantes.
	Problema 13	La gran causa de mortalidad de la infancia y la niñez fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
	Problema 14	Las enfermedades transmisibles y nutricionales fueron las principales causas de morbilidad en los ciclos vitales de primera infancia e infancia, para los ciclos vitales, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles son la primer causa de morbilidad durante el periodo de estudio.
	Problema 15	La principal subcausa de morbilidad de las enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez fueron las condiciones orales, en el ciclo vital de personas mayores de 60 años fue las enfermedades cardiovasculares para el año 2014.



Convivencia social y salud mental	Problema 16	Altas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar en los años 2011 (257.40) y 2012 (42.40)
	Problema 17	Altas tasas de incidencia de violencia contra la mujer en los años 2011(128.70) y 2012 (173.00)
	Problema 18	No se realizó reporte de los indicadores de violencia intrafamiliar y contra la mujer en los años 2013 y 2014 por parte del municipio de Zetaquirá.
	Problema 19	Altas tasas de morbilidad por traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causa externas de la gran causa lesiones en todos los ciclos vitales en el periodo de estudio.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 20	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Zetaquirá es de 3,6%.
	Problema 21	Porcentaje de población en necesidades básicas insatisfecha del municipio es de 38,08%
	Problema 22	Proporción de población en miseria en el municipio es de 2,42
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 23	Aumento de embarazos en adolescentes.
	Problema 24	La gran causa de mortalidad en la infancia y la niñez en el municipio son por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
	Problema 25	Las principales causas de morbilidad en el municipio en las condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas.
	Problema 26	En el municipio el 86,7% de los nacidos vivos tienen 4 o más consulta de controles prenatales.
	Problema 27	Las coberturas de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado del municipio son de 98,1%
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 28	Altas tasas de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas 21.40 por 100.000 habitantes
	Problema 29	Al analizar las principales subcausas de mortalidad por enfermedades transmisibles ocupa el primer lugar las infecciones respiratorias agudas, seguida de enfermedades transmitidas por vectores.
	Problema 30	Al analizar las principales subcausa de morbilidad por enfermedades transmisibles ocupa el primer lugar en todos los ciclos vitales las infecciones respiratorias agudas, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 31	Inundación y deslizamientos en las veredas Juracambita y Patanoa.
	Problema 32	Malas condiciones de las vías de acceso algunas veredas Gacal, Patanoa sector Campo alegre, por fallas geológicas.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerales	Problema 33	Población victimizada en el municipio es de 104 personas entre el 10 de Junio de 2011 al 31 de Agosto del 2013, los más afectadas son los menores de 5 años, adolescentes y adultos.



	Problema 34	En el municipio de Zetaquirá se identificaron menores de edad entre las edades de 0 a 4 años y 5 a 9 años con alteraciones permanentes para toda su vida.
	Problema 35	En la población identificada con discapacidad en el municipio los hombres presentan el mayor número de casos entre las edades de 35 a 39, 55 a 59 y 65 a 69 años y en las mujeres entre las edades de 15 a 19 años, 20 a 24 años y 30 a 34 años edades productivas para el municipio
	Problema 36	La población en condición de discapacidad 111 personas con alteraciones permanentes en el sistema nervioso, movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la voz y el habla.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 37	Barreras de acceso en los servicios de salud en el municipio es de 15,04%
	Problema 38	Bajas coberturas de BCG para recién nacidos vivos 0%.
	Problema 39	Mala calidad de los RIPS.