



E.S.E Centro de Salud Ventaquemada  
Ventaquemada Saludable

*E.S.E CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA*

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

**E.S.E CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA**

**LORENA MONTOYA HERNÁNDEZ  
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública**

**Ventaquemada, Boyacá, 2015.**



## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>METODOLOGÍA</b> .....	100
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b> .....	111
<b>SIGLAS</b> .....	122
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	133
<b>1.1 Contexto territorial</b> .....	133
1.1.1 Localización.....	133
1.1.2 Características físicas del territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	20
<b>1.2 Contexto demográfico</b> .....	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	26
1.2.2 Dinámica demográfica.....	32
1.2.3 Movilidad forzada.....	33
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	34
<b>2.1 Análisis de la mortalidad</b> .....	34
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	44
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	65
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	87
<b>2.2 Análisis de la morbilidad</b> .....	87
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	89
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	95
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	115
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	116
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.....	119
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	123



<b>2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS</b> .....	125
<b>2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud</b> .....	126
<b>2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud</b> .....	140
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD</b> .....	142
<b>3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente</b> .....	142
<b>3.2. Priorización de los problemas de salud</b> .....	142

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Ventaquemada, 2014.....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Ventaquemada, 2014 .....	21
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	21
Tabla 1. Población total en el Municipio de Ventaquemada en el año 2015.....	23
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Ventaquemada, 2015.....	25
Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Ventaquemada, 2014 .....	26
Tabla 7 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2015 - 2020 .....	28
Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Ventaquemada, 2005, 2015, 2020 .....	31
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Ventaquemada, 2013 .....	33
Tabla 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Ventaquemada, 2005 – 2013.....	35
Tabla 11.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	64
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	66
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	67
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	68
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	69
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, .....	70
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	70
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	71
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	73



Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	74
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	75
Tabla 3 Tendencias de las tasas de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	77
Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Ventaquemada, 2013.....	85
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad, del Municipio de Ventaquemada 2009 – 2014.. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.....	90
Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Ventaquemada 2009 – 2014.....	93
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2012.....	95
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.....	99
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.....	100
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.....	102
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.....	103
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.....	105
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.....	107
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 109	
Tabla 35. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014 .....	112
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ventaquemada, 2008-2014 .....	116
Tabla 4 comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Ventaquemada 2008-2014.....	116
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ventaquemada, 2007-2014.....	126
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Ventaquemada, 2009 - 2014.....	120
Tabla 40 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Ventaquemada, 2009 al 2014.....	121
Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Ventaquemada, 2009 a 2014.....	122
Tabla 42. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ventaquemada, 2014.....	123
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Ventaquemada, 2005 - 2014.....	126



Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Ventaquemada, 2014.....	136
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	127
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario , Municipio de Ventaquemada, 2010 - 2014.....	138
Tabla 47. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Ventaquemada, 2014.....	139
Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Ventaquemada, 2014 .....	140
Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Ventaquemada, 2008 – 2014 .....	141
Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2014 .....	141
Tabla 51. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Ventaquemada, 2014 .....	143

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2015 - 2020 .....	27
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2015 - 2020.....	29
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Ventaquemada, 2015.....	309
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Ventaquemada, 2005 a 2013.....	32
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	36
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	37
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013..	38
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	39
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	40
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	41
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	42
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Ventaquemada 2005 – 2013.....	43
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	43
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total.....	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 total.....	48
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	49
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	50
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total.....	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	52
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013 .....	53
Figura 23 tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total.....	54
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	55
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	57
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	59
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	60
Figura 28 tasa de mortalidad ajustada para las demás causas total.....	61
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	62
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.....	63
Figura 31 Razón de mortalidad materna, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013 .....	78
Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013.....	79
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013 .....	79
Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013 .....	80
Figura 35 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013 .....	81
Figura 36 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013 .....	81
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013 .....	82
Figura 38 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013 .....	83
Figura 39 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Ventaquemada, 2014 .....	121



## **LISTAS DE MAPAS**

Mapa 1. Límites del Municipio de Ventaquemada.....	13
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Ventaquemada, 2014 .....	144
Mapa 3. Veredas del Municipio Ventaquemada.....	15
Mapa 4. Ubicación de amenazas altas y bajas, Municipio Ventaquemada, 2015.....	17
Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo municipio Ventaquemada, 2014.....	20
Mapa 6. Vías de comunicación, Municipio Ventaquemada, 2014.....	23
Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento municipio, 2015.....	24



E.S.E Centro de Salud Ventaquemada  
Ventaquemada Saludable

*E.S.E CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA*

## PRESENTACIÓN

La E.S.E. Centro de Salud de Ventaquemada en el marco del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021 se permite presentar el Análisis de Situación de la Salud- ASIS 2015. A través de la adopción de la guía conceptual, metodológica y sus anexos dada por el Ministerio de y Salud Protección Social.

Este documento está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la información del documento de ASIS. Adicionalmente, identifica y prioriza los problemas en salud y las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.





## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, como consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en los que se producen relaciones de determinación y de condicionamiento.<sup>1</sup>

Por lo anterior el Análisis Situacional en Salud que a continuación se presenta corresponde al municipio de Ventaquemada (Boyacá), y busca conocer los diferentes determinantes en salud a los cuales la población se ve expuesta, encaminado a medir y explicar el contexto de salud – enfermedad de la población. El documento tiene también como objetivo identificar las necesidades y las situaciones con mayor prioridad que amenazan la integridad en salud del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de desarrollar e implementar planes de intervención que en verdad mitiguen y produzcan impacto en la comunidad.

Teniendo en cuenta que la salud es un producto social, no sólo el resultado de un perfil de daños a la salud y a la calidad de vida por ello hay una relación estrecha bidireccional entre estado de salud, demografía y territorio. La demografía comporta cambios en sus componentes esenciales (estructura, crecimiento, tamaño y movilidad) que reproducen sobre la población modificaciones en estilos de vida, condiciones de vida y estado de salud.

En el proceso de construcción de este documento se utilizó como una de las fuentes de información las tarjetas familiares del Sistema de Información con Base comunitaria en Atención Primaria en Salud (SICAPS), que es un programa basado en la información directamente adquirida en la comunidad que con un conjunto de estrategias, métodos y actividades orientan a mejorar el estado de salud de la comunidad estableciendo necesidades dentro de la misma.

El Alma-ata adoptó por consenso de los países la definición de la Atención Primaria en Salud como: “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías proactivos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.” La atención primaria orientada a la comunidad (APOC), es un acercamiento sistemático al cuidado de la salud, basado en principios derivados de la epidemiología, la atención primaria, promoviendo el cuidado preventivo, enfrentando los problemas prioritarios de una comunidad y brindando servicios clínicos a sus miembros.

---

<sup>1</sup> Análisis de la Situación en Salud en Colombia, año 2014.



## **METODOLOGÍA**

Se realizó el análisis de situación de salud de Ventaquemada con la información disponible en las fuentes oficiales hasta el año 2015. Este documento consta de tres capítulos: capítulo I. caracterización de los contextos territorial y demográfico con actualización hasta el año 2015, capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y capítulo III. Priorización de los efectos de salud, con actualización hasta el año 2013 y 2014. Al final de cada capítulo se presentan algunas conclusiones.

Para el desarrollo de este informe se empleó la plantilla del MSPS suministrada por la secretaria de salud Departamental, en donde se fue ubicando los cuadros, tablas y demás datos solicitados.

Se tuvo como fuentes de información la suministrada durante el taller de orientación para el diseño del documento, entre estas fuentes se contó con las tablas de morbilidad y mortalidad de DANE, la población proyectada del DANE, la morbilidad de la base de SISPRO, RIPS de consulta, otras fuentes como el SIVIGILA, y archivos que entregó la Secretaria de Salud de Boyacá para tener datos confiables y poder realizar el análisis de los determinantes en salud que tiene el Municipio de Ventaquemada.

También se emplearon datos de la oficina de Planeación Municipal para la referenciación geográfica y limitantes del municipio, mapas de hidrografía, relieve y amenazas que intervienen en el proceso de salud y enfermedad de la población.

Para el desarrollo de este documento se analizaron cada una de las tablas y figuras para poder entender la relación y el progreso de los eventos en referencia al departamento.



E.S.E Centro de Salud Ventaquemada  
Ventaquemada Saludable

*E.S.E CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA*

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

A los funcionarios de la Secretaria de salud de Boyacá por responder a las inquietudes y orientar el desarrollo del Documento en el Municipio.



## **SIGLAS**

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



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

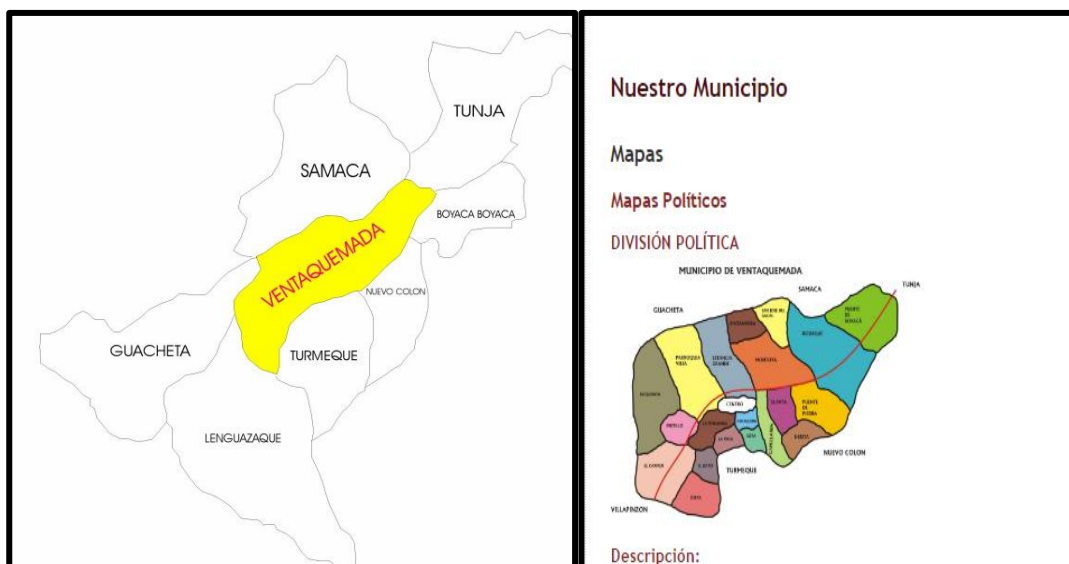
### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización:

El municipio de Ventaquemada está localizado en la República de Colombia, Departamento de Boyacá, a 98 Km. de Bogotá D.C., sector Centro Oriente del país y situado al sur occidente del departamento.

Limita al norte con los municipios de Tunja (29 Km) y Samacá; por el oriente con Boyacá, Jenesano y Nuevo Colón; por el sur con Turmequé y Villapinzón; y por el occidente con Guachetá, Lenguazaque y Villapinzón (Mapa No. 1, Límites). (Ver mapa 1).

**Mapa 1. Límites del Municipio de Ventaquemada.**



FUENTE: Planeación Municipal.

### Altitud y Relieve

Cuenta con un área total de 159.3 Km<sup>2</sup>, de los cuales 0.502 Km<sup>2</sup> pertenecen al perímetro urbano; se encuentra entre los pisos térmicos frío y páramo, la temperatura oscila entre los 13°C y 16°C. La cabecera del municipio está localizada en las siguientes coordenadas: 5° 22' latitud norte, 73° 32' longitud oeste del meridiano de Greenwich y a una altitud de 2.630 m.s.n.m.

El territorio de Ventaquemada por su localización geográfica forma parte del altiplano Cundiboyacense que se caracteriza por que las zonas altas de las montañas estructurales se comportan como áreas netamente productoras de agua. Es de reconocer que en la jurisdicción noreste se encuentran las estribaciones del páramo de Rabanal que limita con el municipio de Samacá donde nacen las quebradas que alimentan al río Albarracín.



**E.S.E CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA**

Como se puede observar en la Tabla 1 de este documento el 99.7 % del total del área del Municipio de Ventaquemada corresponde al área rural, característico del Departamento de Boyacá ya que su principal actividad económica que brinda sustento a las familias que aquí residen es la agricultura. Al recorrer el área rural se encuentra que los habitantes tienen sus parcelas, lotes y fincas en las cuales realizan las actividades de siembra de hortalizas, frutas y demás alimentos que se dan dependiendo de la zona ya que existen climas más cálidos, fríos y el páramo. El área urbana comprende una extensión muy pequeña de total del área del municipio ya que el porcentaje de urbanización es bajo debido a que la mayor actividad comercial está basada en la agricultura y la ganadería. (Ver Tabla 1).

**Tabla 1 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio Ventaquemada 2015.**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
VENTAQUEMADA	0.502 KM	0.31%	158.8KM	99.7%	159.3KM	100%

Fuente: Planeación Municipal

**Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio Ventaquemada, 2015.**



FUENTE: Oficina de Planeación Municipal.

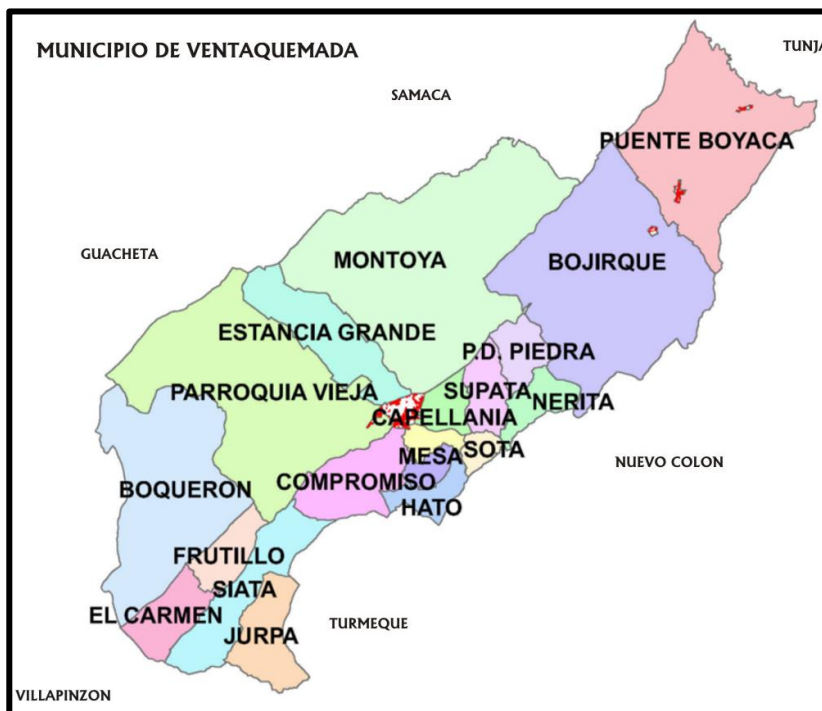


### 1.1.2 Características físicas del territorio

Ventaquemada presenta una topografía de relieve ondulado, quebrado (80%) y plano (20%). Esta característica se presenta puesto que la cordillera oriental atraviesa el municipio de sur a norte.

El Municipio consta de 19 veredas que conforman su extensión, 3 centros poblados, 10 sectores y 1 zona urbana la cual lleva por nombre Centro: Boquerón, Compromiso, Hato, Estancia Grande, Jurpa, Mesa, Matanegra, Nerita, Puente de Boyaca, El Carmen, Frutillo, Choquirá, Capellania, Supata, Puente de Piedra, Bojirque, San Jose del Galcal, Montoya, Parroquia Vieja y Siata. (Ver mapa 3).

**Mapa 3. Veredas del Municipio Ventaquemada**



### Principales Ecosistemas

Páramo el Rabal, Cuchilla del Santuario, Sectores Laguna Verde y Teatinos, Boquerón Cuchilla los Andes, Vereda Puente de Boyacá quebrada Pilas

### Zonas de Bosques

Cuchilla de galcal, cuchilla degolladera, cuchilla chital, cuchilla chiquita, cuchilla grande, altos peñuelos, alto pirachupa.



### **Cauces de Aguas**

Ronas, ríos albarrazín, teatinos, quebrada cortaderal, humedales, lagunas, entre otros.

### **Vegetación de Bosque**

Musgo, encenillo, gaque, tague, chusque, romera blanca, uvo, tuno, zarsa, tuna, paja grande, arrayán, helecho, lengua de vaca, guardarrocío, chirco, mora, salvio negro, trompeto, entre otros.

### **Vegetación de Paramo**

Frailejon, chite, cucharo, paico, gateadora de monte charne, salvia, chicoria blanca, pajonales, lanzo diente de león, anicinillo prendecojo cardon, ciro, choco, laurel, espinó tobo, coral de menta salvio negro y blanco, entre otros.

**Clima:** Ventaquemada se presenta en un piso térmico frío y piso bioclimático páramo, para lo cual se analizaron parámetros como precipitación, temperatura, humedad relativa, brillo solar, precipitación, velocidad del viento y evaporación cuyos valores fueron registrados por el IDEAM, durante el periodo de 1980 – 1998 en la estación de Nuevo Colón; aclarando sí, que tales datos se tuvieron en cuenta por ser los únicos existentes en cercanía del Municipio, además de presentar algo de similitud en dichas características, aunque únicamente sea para la parte más baja de Ventaquemada.

### **Zonas de Riesgo - Amenazas**

Las zonas de amenazas en el municipio de Ventaquemada se encuentran clasificadas como alta, media y baja. Así: el 71% del área del municipio tiene amenaza baja, el 22.2% con amenaza media dispuesta en áreas muy pequeñas y caracterizada por presentarse fenómenos de remoción de baja intensidad como erosión y unos pocos deslizamientos menores; y una amenaza alta en un 6.8% del total del área municipal, representadas en altas densidades de fenómenos morfoodinámicos, terrenos que favorecen la inestabilidad y factores detonantes actuando.

En el municipio de Ventaquemada la amenaza por inundación como tal no existe, en cambio si presenta susceptibilidad a crecidas, avenidas torrenciales o flujos terrosos, debido principalmente a su topografía y a las condiciones de sus drenajes

Amenaza media por erosión: se presenta en áreas de la cuchilla el Gacal, Degolladera y el santuario, estando sujetas a planes de manejo sostenible obligatorios. También se presenta en las veredas de Montoya y occidente de la vereda Estancia Grande, igualmente en el vereda Puente de Boyacá y Bojirque en zonas de fuerte pendiente.

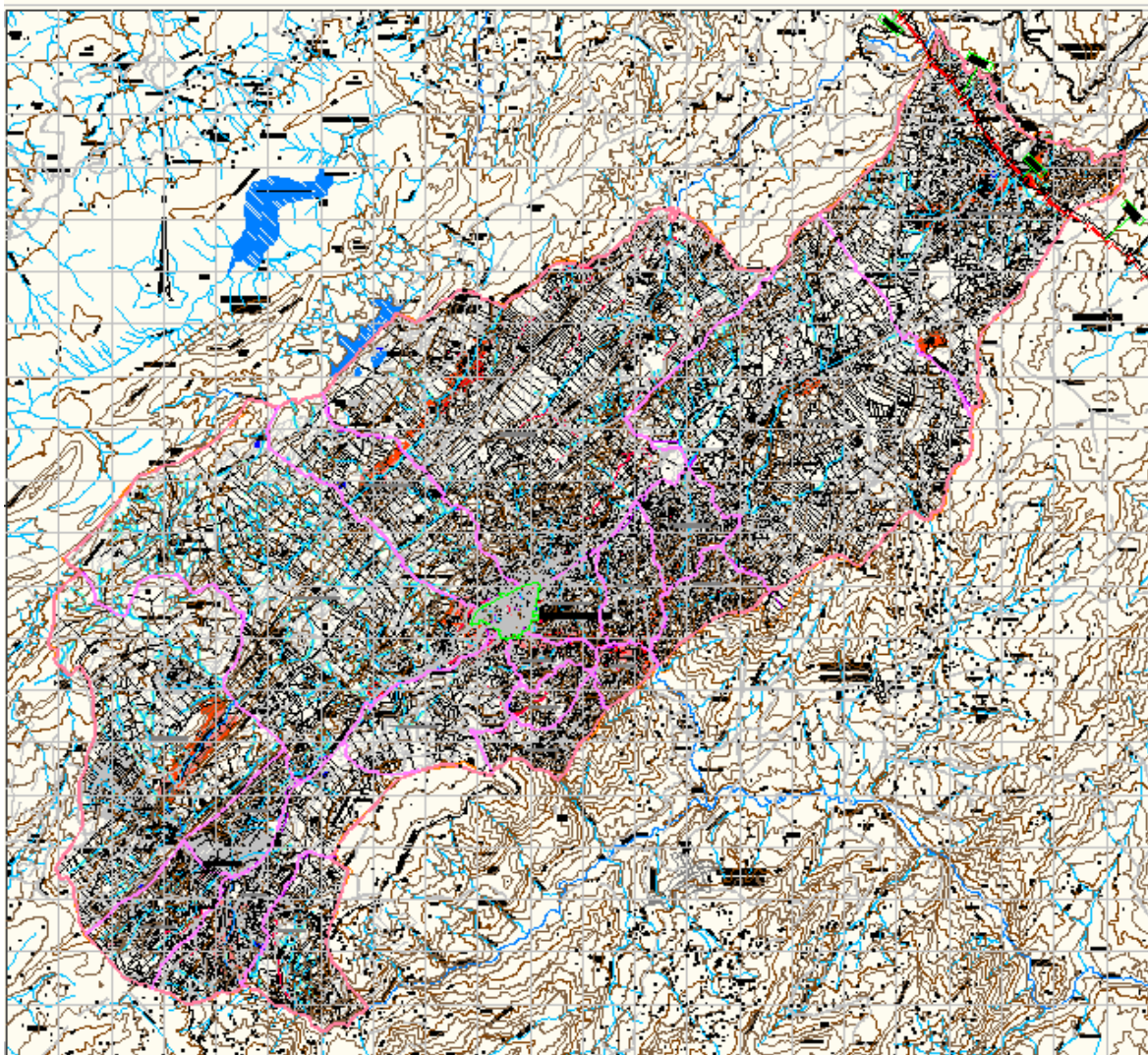
Amenaza alta por erosión: se presenta en las veredas de Montoya, Jurpa, Sota, boquerón y nerita principalmente.

Degradación del suelo por remoción en masa desprendimiento y desplome: se presenta con frecuencia en la vereda Montoya en su parte central en zonas de alta pendiente y con vegetación degradada y en aquellas zonas donde existe actividad minera.





**Mapa 4. Ubicación de amenazas altas y bajas, Municipio Ventaquemada, 2015.**



Fuente: Planeación Municipal

### **Hidrografía**

El sector urbano se encuentra surcado por las quebradas Chorrera y El Bosque, además del río Cachuchita que al confluir forman el río Ventaquemada, por lo cual se considera como parte de la microcuenca del municipio de Ventaquemada. Estas corrientes se encuentran encausadas o canalizadas en la mayoría de su recorrido por la zona urbana. En otros sectores, específicamente en lugares aledaños al Colegio y al Barrio, la Quebrada El Bosque, está encausada naturalmente, mostrando un comportamiento algo meándrico debido a la pendiente y topografía del sector; además de observarse el abandono en que se encuentra, ya que no se



presta atención en caso de desplome de sus orillas y se ve la continua disminución del bosque de galería que es reemplazado por contaminación de su cauce tanto por basuras como por vertimiento de aguas negras.

En el municipio de Ventaquemada existen las siguientes microcuencas, no se tienen informes sobre las subcuencas y corrientes menores que tributan a estas principales que se describen a continuación:

**Río Albarracín:** Lo conforman las quebradas de Degolladera y San Vicente; las cañadas de abral y el Frutillo, esta microcuenca se encuentra ubicada en las veredas del boquerón, El Carmen, Siatá, Jurpa y el Frutillo. Cercano al Boquerón existe una reserva natural que corresponde a la granja San Francisco, en este sitio hay presencia de aguas termales y algunas rocas de valor arqueológico. La microcuenca del río Albarracín tiene un área aproximada de 3.823.80 has. Representando el 29% del área total de todas las microcuencas del municipio.

Las prácticas de explotación agrícola y pecuaria han desmejorado el caudal en cantidad, debido al uso exagerado de plaguicidas y desechos orgánicos que contaminan el caudal. Este problema se agudiza con la instalación de invernaderos que captan y utilizan aguas del caudal, contaminando con desechos químicos y residuos vegetales a dichas aguas. La tala de bosques por parte de los propietarios de predios circundantes al río, ha desmejorado la cantidad del recurso hídrico en época de verano e invierno, ocasionando inundaciones y presencia de erosión.

**Río Ventaquemada:** En la parte alta de esta corriente se encuentran áreas de ocupación humana que afectan el equilibrio ambiental, deterioran el paisaje y coadyuvan para la disminución de la capacidad de producción de agua; se encuentran rebaños aislados en forma extensiva que ocasionan sobre pastoreo en áreas aledañas a los pequeños cauces tributarios de este importante río. La microcuenca del río Ventaquemada se constituye en una de las de mayor extensión con 4.856.50 has correspondientes al 37.6% del total. Vierten sus aguas las quebradas de Ruáquira, Portachuelo, Cachuchita, Chorrera, Muyatoque, Capellanía, Montoya, Puente Piedra y Tencua. Las circunda las cañadas de los Castro, a Supatá, Bojirque y la Zorrera.

Este río recibe gran cantidad de aguas contaminadas de las quebradas afluentes a sus cercanías puesto que recibe las aguas residuales del matadero municipal, Plaza de mercado, del alcantarillado urbano. Esta contaminación se va incrementando a medida que arrojan residuos sólidos.

**Río Teatinos:** Radica su importancia por ser la corriente abastecedora de acueductos municipales muy importantes entre los que sobresalen la ciudad de Tunja capital del departamento. El río Teatinos se forma de las corrientes y drenajes que nacen en el páramo del rabanal; límites con el municipio de Samacá y confluyen al embalse Teatinos, mediante la quebrada Honda y la cañada El bayado; avanza como límite natural del municipio hasta la confluencia con la quebrada El Chital; continúa por territorio del municipio de Samacá y a la altura del túnel ferroviario se convierte en límite natural con la ciudad de Tunja la planta eléctrica No. 1 jurisdicción de la capital del departamento. Debido a la intensa intervención humana, este río y el embalse han tenido dificultades de abastecimiento debido al intenso sobre uso de estas tierras, que son utilizadas para la producción de Tubérculos.

La microcuenca del río Teatinos recibe las aguas de las quebradas del Cortaderal, Yerbabuena, las Juntas, El chital y las pilas. El río Teatinos nace en el embalse Teatinos, de donde se conduce el acueducto que surte de agua a la ciudad de Tunja. Esta microcuenca se alimenta de las quebradas que nacen en la zona de páramo de San José del Gacal, Matanegra, Laguna verde, en predios con vegetación nativa con alturas superiores a los 3000 m.s.n.m. Tiene un área de 3.6668.46 has equivalente al 28.4% del área total de las microcuencas del municipio. El río Teatinos sirve de límite de Ventaquemada, Samacá y Tunja.



**Puente de Piedra:** En esta microcuenca se encuentran las quebradas del Salitre, y la cañada de Bojirque; ocupa menor extensión con respecto a las anteriores, con una proporción del 4.37% en un área de 565.14 has; se encuentra ubicada entre las asociaciones de Pozo hondo y parte de Tierra negra. La quebrada puente de piedra sirve como límite entre Ventaquemada y Nuevo Colón, en estos lugares se encuentran explotaciones agrícolas y pecuarias medianamente tecnificadas, beneficiándose del acueducto veredal, embalses y plantaciones de bosque nativo en forma de despensa. A corto plazo es indispensable la recuperación, preservación y conservación de riveras de la quebrada puente piedra afluentes y cañadas.

Esta microcuenca se caracteriza por tener características topográficas de relieve quebrado, en estas existen algunas quebradas que han desaparecido por el efecto de transformación que ha sufrido la capa vegetal "Mecanización agrícola, construcción de viviendas, bodegas, destrucción de plantas protectoras de aguas en humedales, entre otros.

**Microcuenca Quebrada Cortaderal:** se localiza en el extremo norte del área municipal; limita al norte con las divisorias de aguas del río Teatinos, al este con esta misma microcuenca, al sur con la del río Ventaquemada y la de la quebrada Chital, y al oeste con la microcuenca del río Albarracín. La quebrada Cortaderal tiene su nacimiento en el Páramo del Rabanal, con varios cauces de menor magnitud, a unos 3.300 m.s.n.m., aportando sus aguas a la cuenca del río Teatinos. La quebrada Yerbabuena es su principal afluente. Esta microcuenca en este momento es de gran importancia, ya que se considera como una posible fuente de abastecimiento de agua para algunas veredas de Ventaquemada y Samacá, por tenerse un proyecto para la construcción de la Represa Cortaderal.

La quebrada presenta una longitud de 8.25 Km, con un área aproximada de la cuenca de 13.13 Km<sup>2</sup>, presentando valores de caudal máximo de 480 lt/s, caudal medio 41 lt/s y caudal mínimo de 38.2 lt/s (G. Contreras, 1988)<sup>2</sup>. En este estudio, se determinó que esta cuenca tiene una forma alargada – ovalada, y al igual que las anteriores cuencas presenta un coeficiente de compacidad que la incluye en la denominación de rectángulo – oblonga, además de mostrar un tiempo de concentración de la escorrentía rápido.

**Microcuenca Quebrada las Pilas:** La microcuenca de la quebrada Las Pilas se localiza en la parte oriental del área municipal. Esta quebrada y sus afluentes, pequeñas corrientes de agua, aportan sus aguas al Río Teatinos. Se puede observar en la vereda de puente de Boyacá. Tiene un área de 12.47 Km<sup>2</sup>, su forma es redondeada – semicircular, el tiempo concentración de agua de escorrentía es crítico, y el coeficiente de compacidad la clasifica como rectángulo – oblonga.

## **OTRAS FUENTES HÍDRICAS DE IMPORTANCIA**

**laguna verde:** Uno de los sitios importantes del municipio tanto por su belleza como por ser fuente hídrica, se localiza en la parte alta de la Vereda Montoya, Sector Mata Negra, cerca de los límites con el Municipio de Samacá. En la actualidad, aunque ha disminuido en alto grado su nivel de agua, se encuentra rodeada de algunos sectores de humedales y una rica vegetación de páramo. Es importante anotar el peligro en el que se encuentra, ya que sus aguas están siendo canalizadas hacia la Represa de Teatinos gracias a su cercanía y calidad, así como también los cultivadores están invadiendo rápidamente los terrenos aledaños con sembradíos, especialmente de papa, que gracias a los productos químicos utilizados para su producción, contribuyen con su deterioro.

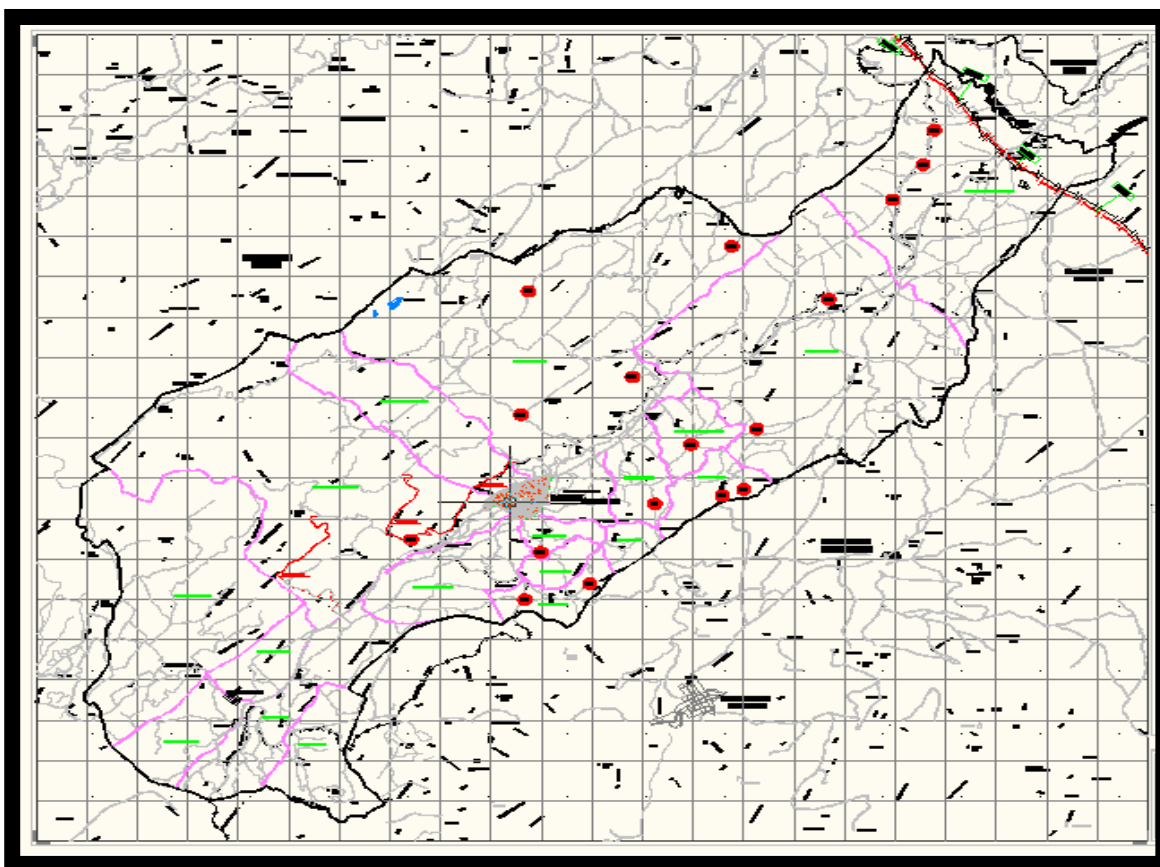
<sup>2</sup> CONTRERAS, Gloria; GUSTAVO, Lara. Geología y Geotecnia del Proyecto Cortaderal. 1988.





**Represa de teatinos:** Una de las fuentes hídricas más importantes para la región, específicamente para la ciudad de TUNJA, es la represa de Teatinos, cuyo embalse es generado principalmente por el río Teatinos que nace en el alto del Santuario a una altura de 3500 m.s.n.m. con una precipitación media anual de 1075 mm y una temperatura de 8.2 °C, se encuentra dentro de una zona de páramo y dentro de una formación vegetal denominada Bosque Húmedo Montano Bajo. Esta represa está clasificada como Presa de Tierra con talud en enrocado. Presenta un caudal medio de 327 lt/s; un caudal crítico de 279.31 lts/s; presenta una infiltración de 103.4 mm al año equivalente al 8.91 % de la precipitación siendo pues este valor relativamente alto<sup>3</sup>.

**Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo municipio Ventaquemada, 2014.**



Fuente: Planeación Municipal

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

En la tabla 2 se observa la distancia del municipio de Ventaquemada hacia los municipios aledaños. (Ver tabla 2).

<sup>3</sup> ADÁN, María Cristina y GÓMEZ, Rocío Arcelia. Estudio de los problemas del embalse de Teatinos Tunja, 1991



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

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y su Municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio al municipio vecino
GUACHETA	60	automotor	150 m
SAMACA	25	automotor	60 m
NUEVO COLON	28	automotor	60 m
TURMEQUE	11	automotor	20 m
VILLAPINZON	23	automotor	20 m
TUNJA	33	automotor	45 m
JENESANO	30	automotor	75 m
LENGUAZAQUE	35	automotor	60 m

Fuente: Planeación Municipal.

En el municipio existen vías de comunicación terrestre que permiten la intercomunicación de vereda a vereda y área urbana, las vías se encuentran en buen estado lo que permite el tránsito de automotores y demás para la movilización dentro del área urbana y rural, la administración municipal ha tenido en cuenta el mantenimiento de las vías para estimular el transporte de productos agrícolas y promover el crecimiento del mercado. (Ver tabla 3).

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al área urbana FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
CARMEN	x			45 m					x	10
BOJIRQUE	x			15 m					X	5
BOQUERON	x			60 m					X	14
EL FRUTILLO	x			15 m					X	8
EL HATO	x			15 m					X	6



JURPA		x		20 m				X	12
MATANEGRA	x			40 m				X	10
MONTOYA	x			15 m				X	3
NERITA		x		30 m				X	3
PIÑUELA	x			35 m				X	12
PUENTE BOYACA	x			75 m				X	10
PUENTE DE PIEDRA	x			20 m				X	6
SAN JOSE DEL GACAL	x			60 m				X	12
SIATA	x			40 m				X	9
SOTA	x			10 m				X	2
SUPATA	x			10 m				X	4
PARROQUIA VIEJA	x			15 m				X	2
COMPROMISO	x			5 m				X	1
LA MESA		x		15 m				X	3
CAPELLANIA	x			15 m				X	2

Fuente: Planeación Municipal

En la tabla 4 se observa el tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Ventaquemada a la capital boyacense, Tunja. (Ver tabla 4).

**Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.**

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y su Municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio al municipio vecino
TUNJA	33 km <sup>2</sup>	automotor	45 minutos



**Mapa 6. Vías de comunicación, Municipio Ventaquemada, 2015.**



Fuente: Planeación Municipal.

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

La población total para el año 2015 fue de 15.442 personas, al realizar la comparación con el año 2014 se encontró que se presenta un aumento en el número de habitantes del municipio ya que para el año 2014 se encontraban 15.349 habitantes. (Ver tabla 6).

**Tabla 5. Población total en el Municipio de Ventaquemada en el año 2015.**

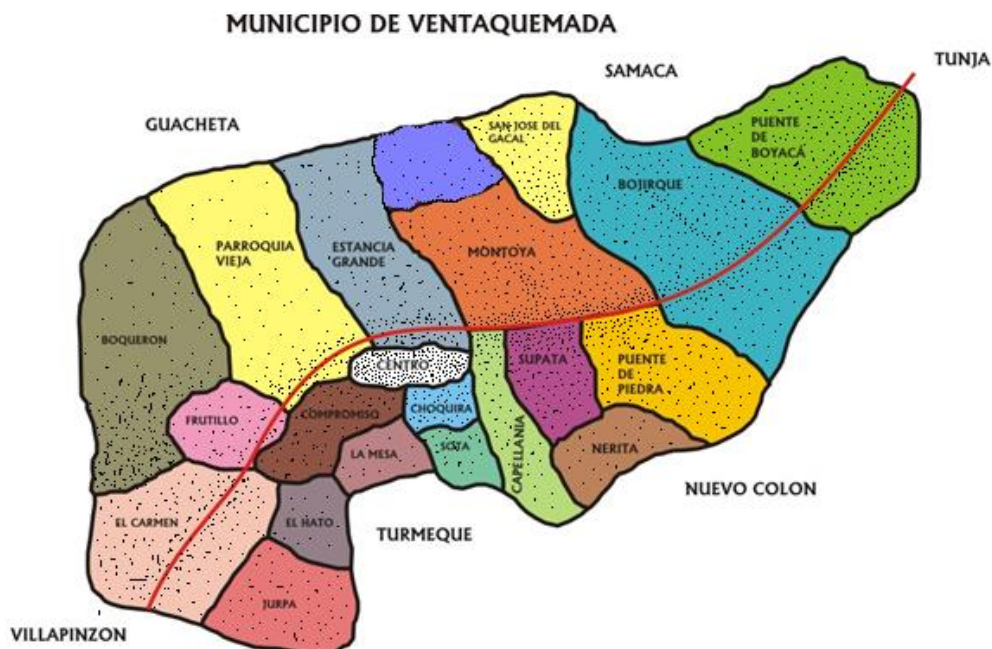
HOMBRES	MUJERES	TOTAL
7723	7719	15442



### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por Kilómetro cuadrado corresponde a 102 habitantes por Km<sup>2</sup> cuadrado. Se considera que es un municipio densamente poblado.

**Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento municipio, 2015.**



Fuente: Planeación Municipal.

### Población por área de residencia urbano/rural.

En la tabla 7 se observa la distribución de la población por área de residencia, se puede identificar que en el casco urbano se presenta un porcentaje de población del 15.5% mientras en la zona rural, en la cual por su mayor dimensión y por las actividades de producción, se concentra el mayor número de personas del Municipio con un porcentaje t de 84.4%. (Ver tabla 7).





**Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio Ventaquemada, 2015.**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
	2399	15.5%	13043	84.4%	15442	15.5%

Fuente: DANE 2015

**Mapa 8. Población por área de residencia del departamento municipio**



FUENTE: Planeación Municipal

### Grado de urbanización

El grado de urbanización de la población de Ventaquemada en el área urbana ha venido aumentando progresivamente con un porcentaje inicial en el 2005 de 13,64%; el aumento gradual se debe a que las actividades de producción se concentran en el área rural teniendo un comportamiento de incremento bajo en los últimos 5 años, siendo para el año 2015 de 15.5%.

### Número de viviendas

Las viviendas del municipio en su mayoría están construidas en bloque y/o ladrillo como material principal, el material predominante en los pisos es cemento, en el techo predomina material como teja de barro, zinc, y



cemento; en algunas ocasiones se acompaña también por adobe y madera en algunos sitios de las casas como piso y paredes, el Municipio cuenta con problemas de hacinamiento, debido a la falta de ingresos económicos para la adaptación de las habitaciones de estas con respecto al número de personas que habitan la casa. En el municipio existen un total de viviendas de 4186 según base SICAPS.

### Número de hogares

En el municipio de Ventaquemada se encuentran según base de datos SICAPS un total de 4186 viviendas la mayoría unifamiliares, en estas viviendas viven un total de 4423 familias.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Ventaquemada conviven 10 personas pertenecientes a las etnias Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente que corresponden al 0.06% de la población total. (Ver tabla 8).

**Tabla 7. Población por pertenencia étnica, municipio Ventaquemada, 2015.**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	
Rom (gitana)	0	
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	10	0.06%
Ninguno de las anteriores	15.432	
<b>Total población</b>	<b>15.442</b>	

Fuente: DANE, CENSO 2005.

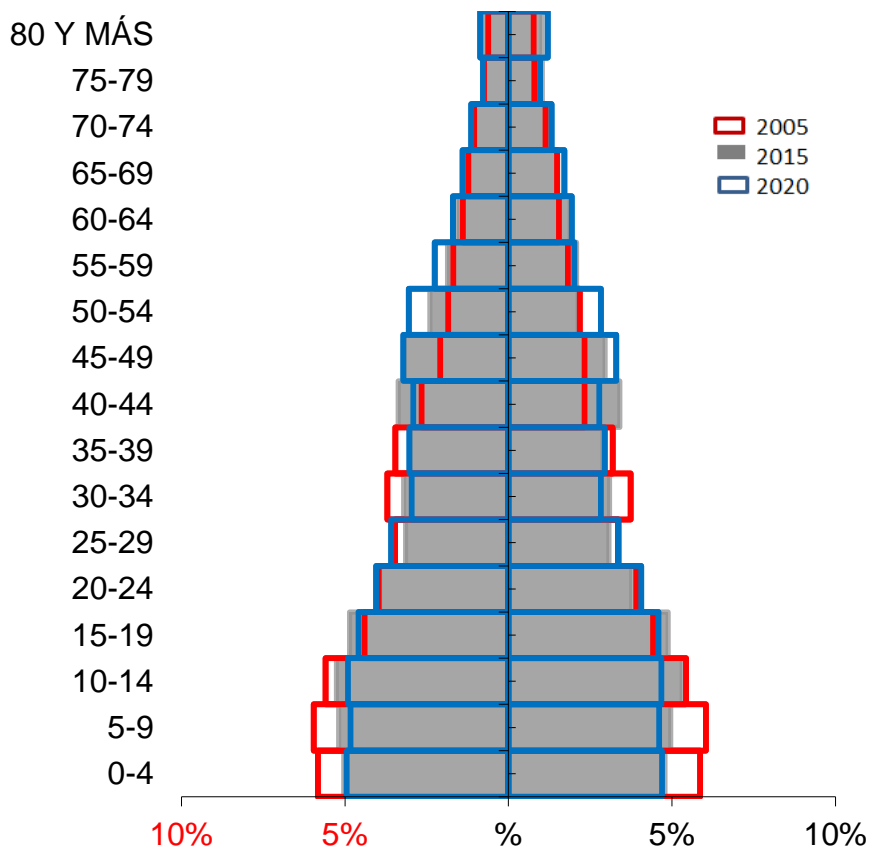
#### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Ventaquemada tiene comparado tres años diferentes, el año 2005, el año actual 2015 y como esperan que se vea en el año 2020. La población del municipio para el año 2005 eran 14.404, actualmente aumento a 15.442 y se espera para el año 2020 que aumente a 15.937.

La pirámide poblacional de Ventaquemada es estacionaria, ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los grupos etarios menores de 24 años, a medida que se avanza, se evidencia el aumento en el grupo etario mayor de 80 años, además se observa el descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. (Ver Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Ventaquemada, 2005 – 2015 – 2020).



Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio Ventaquemada, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Referente a los datos de índices demográficos encontramos que: la relación hombre -mujer en el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015, por cada 100 hombres hay 100 mujeres.

La razón niños/ mujer para el año 2005, refiere que por cada 50 niños y niñas entre 0 y 4 años, había 100 mujeres en edad fértil (15- 49 años), mientras que para el año 2015 esta cifra descendió a 41 niños y niñas por cada 100 mujeres en edad fértil.

En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 31 personas.

Tanto en el año 2005 como en el 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años. En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año



2015 este grupo poblacional fue de 12 personas. En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional aumento a 40 personas.

El índice de dependencia demográfica muestra que en el 2005 de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 74 personas menores de 15 años o mayores de 65 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 65.

Mientras que el índice de dependencia infantil ha disminuido pasando de 60 menores de 15 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2005 a 50 en el año 2015, el índice de dependencia de mayores ha aumentado pasando de 13 personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2005 a 14 en el año 2015.

Aunque el índice de Friz ha pasado de 185.45 en el año 2005 a 160.52 en el año 2015, la población Ventaquemense aún se considera joven.

#### **Población por grupo de edad**

Al realizar la comparación de los años 2005, 2015 y 2020 se puede observar que el grupo por ciclo vital de primera infancia disminuyo en su crecimiento pasando de 12.9 en el 2005 a 11,3 en el 2015, se observa que en el municipio en estos años ha habido sensibilización acerca del uso de los métodos de planificación y disminución del número de embarazos. En cuanto al ciclo vital de infancia se puede concluir que hay una disminución porcentual entre el año 2005 y 2015. En el ciclo vital de adolescentes entre 12 a 18 años se presenta un aumento en el año 2015 y se espera que disminuya hacia el año 2020. En el ciclo vital de juventud se encuentra un aumento notable. En cuanto al grupo etario de mayores de 60 años, los datos obtenidos muestran que disminuye en el año 2015 respecto al año 2005. (Ver tabla 9).

**Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Ventaquemada, 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)	2.032	12,9	1.824	11,3	1.835	11,1
Infancia (6 a 11 años)	2.045	13,0	1.913	11,9	1.817	11,0
Adolescencia (12 a 18 años)	1.954	12,4	2.205	13,7	2.099	12,7
Juventud (14 a 26 años)	3.098	19,7	3.415	21,2	3.525	21,4



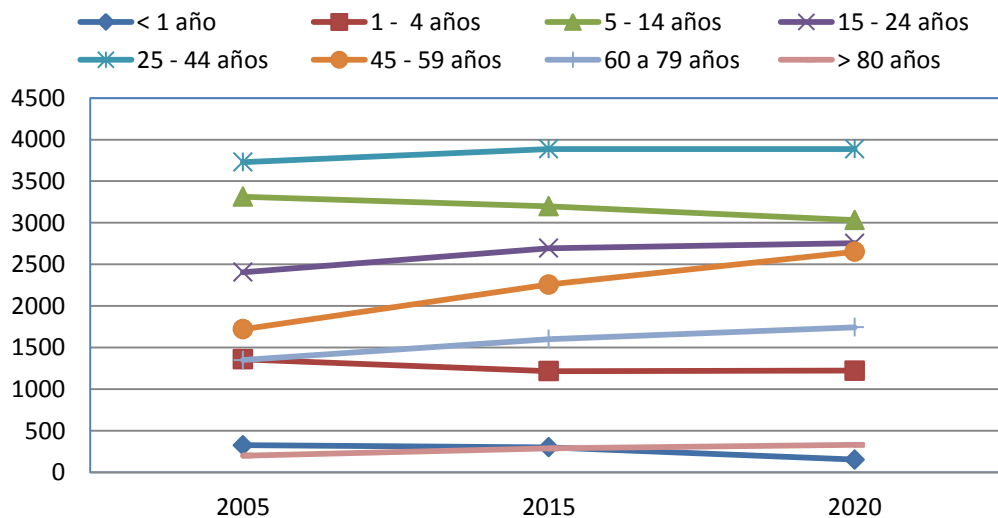
Adulthood (27 to 59 years)	5.050	32,1	5.746	35,6	6.074	36,8
Older person (60 years and more)	1.550	9,9	1.028	6,4	1.136	6,9
Total	15.729	100	16.131	100	16.486	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por sexo y grupo de edad.

La figura nos muestra los cambios que se han venido presentando en los años 2005 y 2015 y los que se espera para el año 2020. En los grupos etarios de menores de 1 año, 1 a 4 años, y 5 a 14 años se observa una disminución notable para el año 2015 respecto al 2005 y se espera continúe disminuyendo para el año 2020. Los grupos etarios de 15 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años y más de 80 años se observa un aumento en la población en el año 2015 respecto al 2005 y se espera aumente para el año 2020. (Ver figura 2).

**Figura 3. Cambio en el número de la población por grupo etarios, Municipio Ventaquemada, 2005 – 2015 – 2020.**



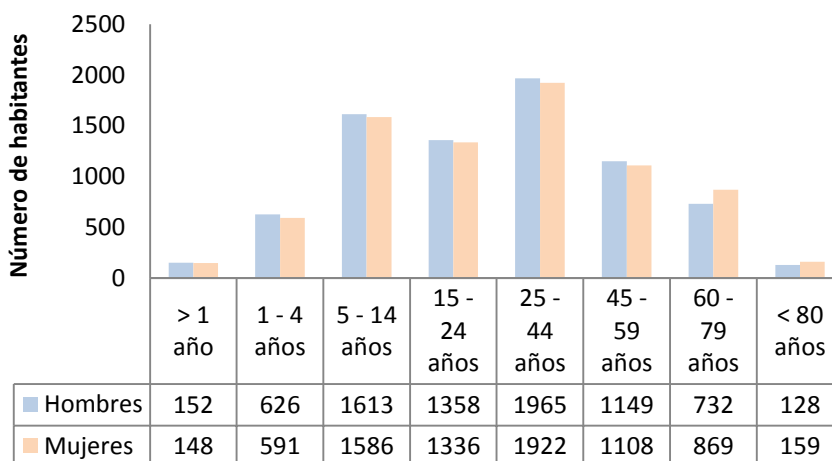
Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Como se puede observar en la figura 3 en los grupos etarios de población de 0-4, de 5-14, de 15-24, de 25-44 y de 45 a 59 prevalece en un rango mínimo en número de hombres sobre el de mujeres. También se puede



determinar que en los grupos etarios de mayores de 60 años aumentan en número de mujeres sobre el de hombres. Se puede concluir que Ventaquemada tiene una población homogénea para el año 2015.

**Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio Ventaquemada, 2015.**



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre: mujer:** Representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.
- **La razón de niños: mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2005 por cada 50 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil. Esta razón nos indica que menos de la mitad de la población entre 15 y 49 años tienen niños menores de 4 años.
- **El índice de infancia:** Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 31 personas.
- **El índice de juventud:** Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, y para el año 2015 se mantuvo el mismo porcentaje de 24 personas. En el municipio la población joven disminuye por motivos como la búsqueda de nuevas oportunidades laborales y estudio, teniendo para el 2015 un índice bajo en esta población.



- **El índice de vejez:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 12 personas. Este índice ha venido aumentando en comparación a los años anteriores.
- **El índice de envejecimiento:** Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 40 personas. Hay un gran porcentaje de adultos mayores en el Municipio.
- **El índice demográfico de dependencia:** Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 74 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 65 personas. Este indicador nos señala que el municipio tiene una gran carga de dependencia de la población productiva.
- **Índice dependencia infantil:** Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 50 personas. Este indicador nos señala que por cada menor de 15 años hay 2 personas que cuidan de él.
- **Índice de dependencia de mayores:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, y el índice se mantuvo igual en el año 2015.
- **Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2015 Ventaquemada tiene un índice de friz de 160 indicando que tiene una población joven, este índice ha ido disminuyendo respecto al año 2005 y se espera que continúe disminuyendo para el 2020 en donde prevalecerá la población madura.

**Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Ventaquemada, 2005, 2015, 2020.**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
<b>Población total</b>	14.404	15.442	15.937
<b>Población Masculina</b>	7.156	7.723	7.998
<b>Población femenina</b>	7.248	7.719	7.939
<b>Relación hombres: mujer</b>	98,73	100,05	101
<b>Razón niños:mujer</b>	50	41	40
<b>Índice de infancia</b>	35	31	29



Índice de juventud	24	24	24
Índice de vejez	11	12	13
Índice de envejecimiento	31	40	45
Índice demográfico de dependencia	74,00	64,75	61,42
Índice de dependencia infantil	60,39	50,31	46,28
Índice de dependencia mayores	13,61	14,44	15,14
Índice de Friz	185,45	160,52	158,03

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **La Tasa de Crecimiento Natural:** (número de nacimientos - defunciones en un año determinado) / población estimada para el mismo año\*100

Número de nacimientos (240) - Número de defunciones (71)/ 15.163 \* 1000 = 11.1

Para el municipio de Ventaquemada se presenta una tasa de crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está muriendo. El resultado de esta tasa nos indica que el crecimiento de la población se encuentra en un 11.1% de crecimiento anual en el año 2013. La grafica muestra variabilidad con la tasa más alta en el año 2005 y la tasa más baja en el año 2008.

- **La Tasa Bruta de Natalidad:** número total de nacimientos / población total x 1000.

Número de nacimientos (240)/ población total 15.163 \*1000 =15.8

La tasa de natalidad para el municipio es de 15.8 por 1000 habitantes en el año 2013, se observa que la tasa más alta se presentó en el año 2005 con 19,6 y la tasa más baja en el año 2006 con 14,6 .Se observa la tendencia a la disminución a través de los años.

- **La Tasa Bruta de Mortalidad:** Número total de muertes registradas por todas las causas durante un período de tiempo/ Población estimada a mitad de ese período de tiempo \* 1.000

Número de defunciones (71) / Población estimada a mitad de ese período de tiempo (15.163)=\* 1.000 = 4.68

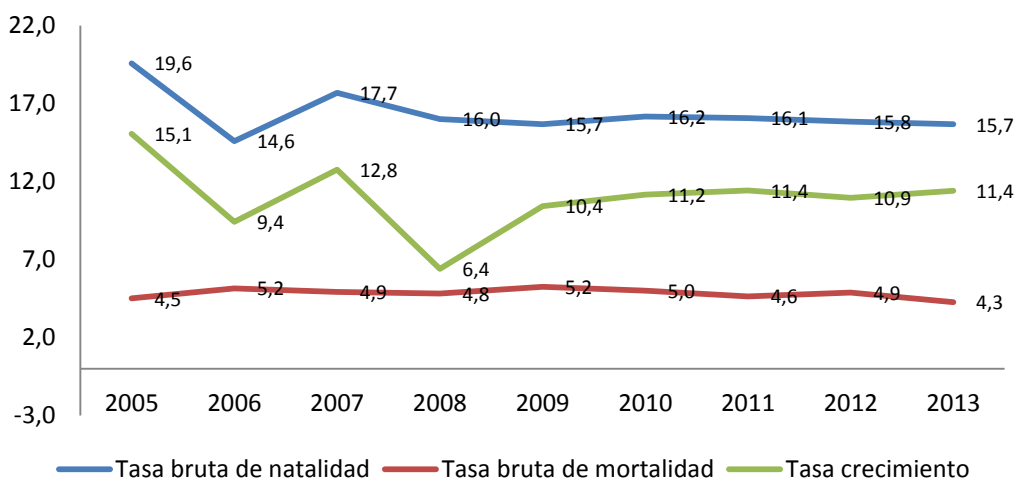
La tasa de mortalidad para el municipio es de 4.68 por 1000 habitantes en el año 2013, se observa que la tasa más alta se presentó en el año 2006 con 5,2 y la tasa más baja en el año 2013 con 4,3 .Se observa la tendencia a la disminución a través de los años. Esta tasa nos indica que por cada 1000 habitantes hay 4,7 defunciones al año.

Se puede observar en la gráfica que la tasa de natalidad se encuentra por encima de la tasa de mortalidad del municipio. Para la tasa bruta de natalidad en el periodo de estudio se observó que a partir del año 2007 la tasa se ha mantenido constante. En cuanto a la tasa bruta de mortalidad de los años 2005 a 2011 ha mantenido un dato constante.





**Figura 5 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Ventaquemada 2005 a 2013.**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011.

### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

#### La Tasa General de Fecundidad:

$TGF = \frac{\text{Número de nacidos vivos de mujeres en edad fértil durante el año (237)} \times 1,000}{\text{Población de mujeres de 15 a 49 años (3.636)}} = 65.2$ .

Este indicador muestra que la tasa general de fecundidad en el grupo etario de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años es de un 65.2 por cada 1000 mujeres en edad fértil.

#### La Tasa Global de Fecundidad –TGF:

$TGLF = \text{La suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de las mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5} = 2.20$

El número promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 2.20



### **La Tasa de Reproducción:**

Tasa reproducción = (Niñas nacidas/ Mujeres entre 15 y 49 años) x 1000  $\frac{117}{3212} \times 1000 = 36.4$   
Este indicador refiere la tasa de reproducción de 36.4 para el municipio.

### **Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años**

Nacidos vivos /número de mujeres entre 10 y 14 años \* 1000 = 2.35

Este indicador muestra que el municipio de Ventaquemada tiene una tasa de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años de 2.35 nacimientos por cada 1000 mujeres. Siendo este un indicador negativo para el municipio ya que no debe presentarse, puesto que los embarazos a temprana edad repercuten en la salud del binomio madre-hijo.

### **Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años**

Nacidos vivos /número de mujeres entre 15 y 19 años \* 1000 = 65.2

Este indicador nos muestra que el municipio de Ventaquemada tiene una tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años de 65.2 nacimientos por cada 1000 mujeres. Siendo este indicador la muestra del gran número de embarazos en adolescentes. El municipio de Ventaquemada debe dirigir sus acciones de prevención de embarazos a esta población.

**Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Ventaquemada, 2013.**

<b>Indicador</b>	<b>valor</b>
<b>Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)</b>	65.20
<b>Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*</b>	2.35
<b>Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*</b>	65.2

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### **1.2.3 Movilidad forzada**

Según los datos encontrados se puede observar que la mayoría de desplazados para el municipio de Ventaquemada se concentra en las mujeres con un total de 20 desplazados, sin embargo se encuentra en valor similar para los hombres con un total de 17 desplazados. En cuanto a los grupos etarios se concentran en la población de 27 a 59 años. Los datos encontrados no especifican el área en donde se encuentran si cabecera o área rural.

**Tabla 11. Víctimas de desplazamiento, municipio de Ventaquemada, 2015.**



Genero	GE - Quinquenios DANE	Número de Personas
HOMBRE	De 05 a 09 años	3
HOMBRE	De 10 a 14 años	3
HOMBRE	De 30 a 34 años	1
HOMBRE	De 35 a 39 años	2
HOMBRE	De 45 a 49 años	2
HOMBRE	De 50 a 54 años	1
HOMBRE	De 65 a 69 años	1
MUJER	De 05 a 09 años	2
MUJER	De 10 a 14 años	4
MUJER	De 15 a 19 años	4
MUJER	De 20 a 24 años	3
MUJER	De 30 a 34 años	1
MUJER	De 35 a 39	4
MUJER	De 40 a 44 años	1
MUJER	De 50 a 54 años	1

## Conclusiones

- En el contexto territorial se puede concluir que el municipio tiene identificado las zonas de riesgo que pueden afectar a la comunidad y los accidentes geográficos que inciden en la presencia de enfermedades crónicas y transmisibles en los diferentes grupos etarios del municipio.
- La pirámide poblacional de Ventaquemada es estacionaria antigua ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son para los grupos etarios menores de 24 años, medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor la cual prevalece hacia más de los 80 años, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.
- En cuanto a los indicadores demográficos se puede concluir que el municipio mantiene una población homogénea entre hombres y mujeres, también es relevante que para el 2015 la mayoría de la población pertenezca al grupo etario de 25 a 44 años.
- En cuanto al desplazamiento, el municipio no es fuente de conflicto armado por lo tanto las personas que se encuentran identificadas son provenientes de otras regiones del país, teniendo en mayor proporción población adulta.



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

### **2.1 Análisis de la mortalidad**

En el Municipio de Ventaquemada la mortalidad en general ha tenido un comportamiento decreciente a través del tiempo. Respecto al comportamiento por sexos, entre 2005 y 2013 se observa que el 60% (5.346) de las muertes fue de hombres y el restante 40%, (3.600) de mujeres.

#### **2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.**

La mortalidad es un proceso natural inevitable e irreversible que perturba de manera traumática la dinámica de las familias. La proporción en que ocurren las muertes depende de muchos factores, tales como la edad, sexo, ocupación y clase social y su incidencia puede proporcionar gran cantidad de información acerca del nivel de vida y servicios de salud con que cuenta una población. Las estadísticas de mortalidad son elementos de gran importancia tanto para la configuración de las bases necesarias para la toma de decisiones durante el proceso de planeación, como para evaluar el impacto de los programas de salud en los niveles de bienestar de la población.

A continuación se realizará un abordaje a las causas de mortalidad que tiene el municipio de Ventaquemada en razón, que es un factor determinante del comportamiento de los habitantes de municipio y de los estilos de vida que aún se encuentran muy arraigados en las tierras Boyacenses como el gran consumo de tubérculos y otros factores sociales como el hecho de ser atravesados en su totalidad por la doble calzada vía Bogotá que de igual forma predispone a la comunidad a los riesgos de accidentes automotores.

#### **Ajuste de tasas por edad**

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia el riesgo de morir por determinada enfermedad, en el transcurso de los años; permite conocer el comportamiento de las defunciones y cuáles fueron las principales causas de muerte. Para el año 2013 las Enfermedades del sistema circulatorio aportaron una tasa de 133,77 por 100.000 habitantes, seguido de Las demás causas con una tasa de 106,34, por 100.000 habitantes, Causas externas con una tasa de 72,67 por 100.000 habitantes, Neoplasias con una tasa de 48.13 por 100.000 habitantes, enfermedades transmisibles aportó una tasa de 29,47 por 100.000 habitantes y los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 11,40 por 100.000 habitantes (*Ver tabla 12*).

**Tabla 12. Tasa por 100.000 habitantes de mortalidad ajustada por edad, Municipio Ventaquemada, 2005 – 2013.**

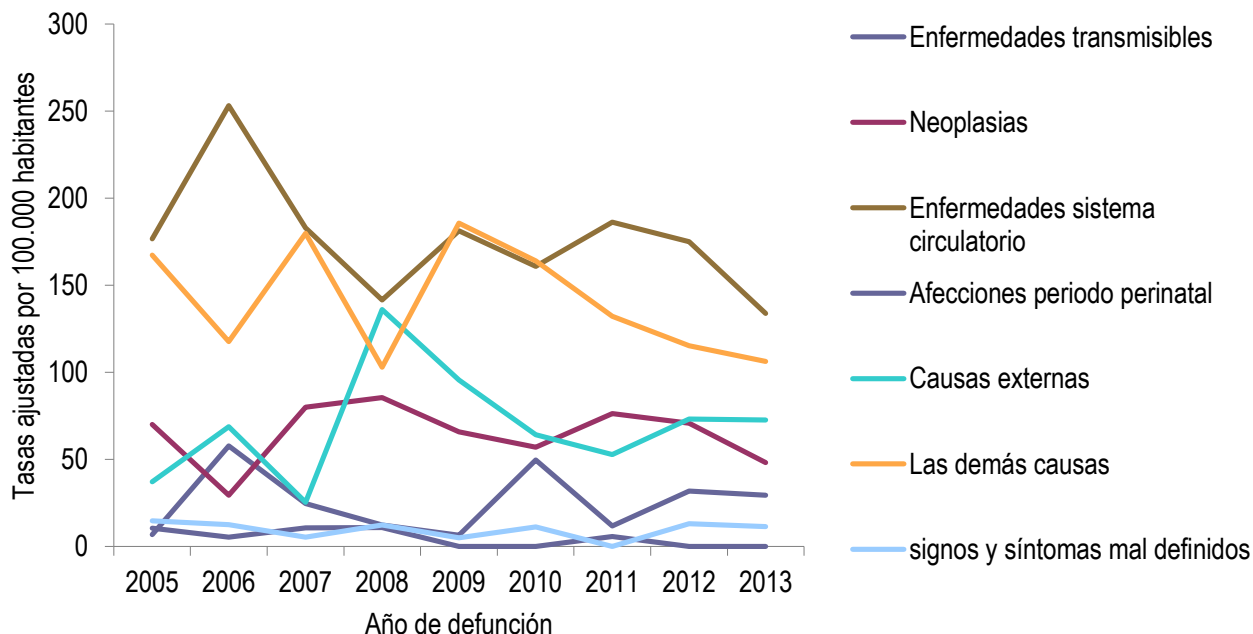
Gran Causa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
<b>ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	6,85	57,67	24,61	12,38	6,45	49,77	11,78	31,80	29,47
<b>NEOPLASIAS</b>	70,13	29,42	79,99	85,58	65,90	57,05	76,32	70,87	48,13



<b>CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL</b>	10,52	5,32	10,80	10,95			5,68		
<b>CAUSAS EXTERNAS</b>	37,12	68,78	25,43	136,01	95,68	64,22	52,89	73,26	72,67
<b>TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES</b>	167,20	117,70	179,82	103,02	185,56	163,89	132,20	115,35	106,34
<b>SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS</b>	14,79	12,52	5,40	12,38	5,10	11,33		13,15	11,40
<b>ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO</b>	176,57	253,11	182,96	141,49	181,27	160,75	186,20	175,02	133,77

Como se puede observar en la *figura 5* respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad en el periodo del 2005 al 2013, se observa que la mayor causa de muerte para hombres y mujeres del municipio son las enfermedades del sistema circulatorio presentando la mayor tasa en el año 2006 con 253.11 por 100.000 habitantes, y la menor tasa en el año 2013 con 133.77 por 100.000 habitantes observándose una tendencia al descenso, lo anterior debido a la práctica de estilos de vida saludables como el ejercicio, la alimentación rica en verduras, consumo de frutas y la asistencia oportuna al Centro de Salud del Municipio. En segundo lugar lo ocuparon las demás causas presentando la mayor tasa en el año 2009 con 186.56 por 100.000 habitantes y la menor tasa en el año 2008 con 103.02 por 100.000 habitantes, mientras que para el año 2013 la tasa fue de 106.34. El tercer lugar lo ocuparon las causas externas con la mayor tasa en el año 2008 con 136,01 por 100.000 habitantes y la menor tasa en el año 2007 con 25.43 por 100.000 habitantes, mientras que para el año 2013 la tasa fue de 72.67 por 100.000 habitantes. En el cuarto lugar encontramos las neoplasias presentando la mayor tasa en el año 2008 con 85.58 por 100.000 habitantes y la menor tasa en el año 2006 con 29.42 por 100.000 habitantes, mientras que para el año 2013 la tasa fue de 48.13 por 100.000 habitantes. La conducta decreciente que presentan algunas patologías a través de los años se debe a los programas que se han encaminado al fortalecimiento de los estilos de vida saludables. (Ver *figura 5*).

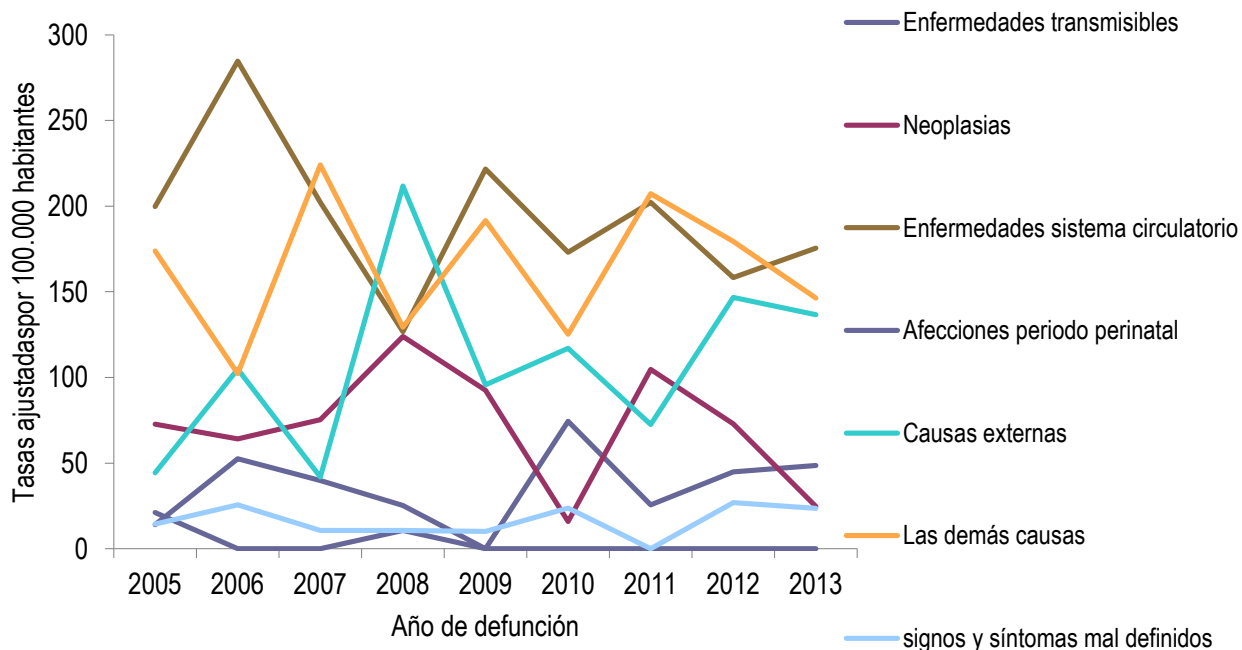
**Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Ventaquemada, 2005 – 2013.**



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

En los hombres en el primer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio presentando la tasa más alta en el año 2006 de 284.6 por 100.000 hombres, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de 175.4 por 100.000 hombres, lo anterior debido al sedentarismo, el consumo frecuente de harinas y grasas no saludables y el consumo de bebidas fermentadas, en segundo lugar están las demás causas con la tasa más alta en el año 2007 de 224,14 por 100.000 hombres, mientras en el año 2013 de 146.44 por 100.000 hombres, esto debido a enfermedades como la apendicitis, enfermedades respiratorias, digestivas y urinarias. La tercera causa de muerte en hombres más común son las causas externas con la tasa más alta en el año 2008 de 211.69 por 100.000 hombres, y en el año 2013 presenta una tasa de 136.67 por 100.000 hombres. Las neoplasias también ponen un porcentaje importante de mortalidad con la tasa más alta de 124,0 por 100.000 hombres en el año 2008, mientras en el año 2013 se observa una tasa de 23.69 por 100.000 hombres, lo anterior con causas probables como el consumo frecuentes de bebidas alcohólicas como el guarapo y la cerveza y la inhalación de los vapores de los productos químicos empleados para la fumigación de cultivos. Las muertes por enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos aportan el resto de las causas de mortalidad en los hombres. (Ver figura 6).

**Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Ventaquemada, 2005 – 2013.**

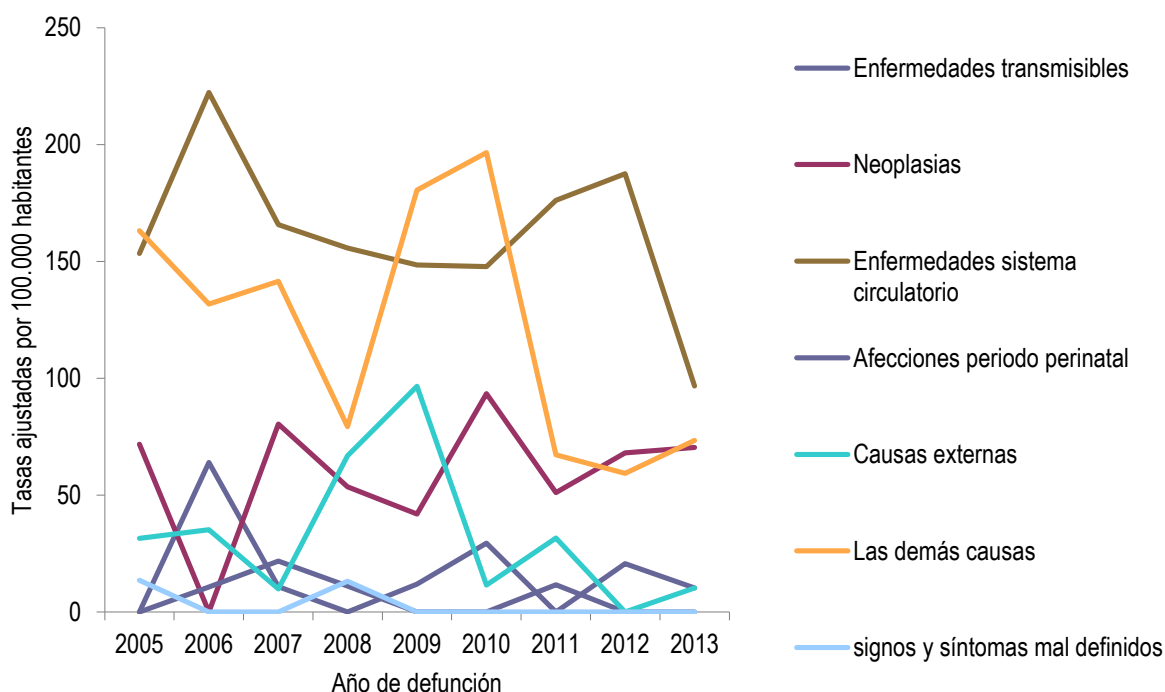


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En las mujeres respecto al comportamiento de las defunciones por grandes causas al igual que los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en primer lugar, presentando la tasa más alta en el año 2006 de 222.3 por 100.000 mujeres, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de 96.7 por 100.000 mujeres, el predominio de estas enfermedades se debe al sedentarismo, el consumo frecuente de harinas y grasas no saludables y el consumo de bebidas fermentadas, sin embargo presenta tendencia a la disminución a través del tiempo. En segundo lugar están las demás causas debidas a enfermedades como la apendicitis, enfermedades respiratorias, digestivas y urinarias que son frecuentes en la población, presentando la tasa más alta en el año 2010 de 196.60 por 100.000 mujeres, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de 73.4 por 100.000 mujeres. Las neoplasias también ponen una tasa importante de mortalidad por esta causa, la afectación de órganos importantes como el estómago, órganos digestivos y el sistema respiratorio, lo anterior con causas probables como el consumo frecuentes de bebidas alcohólicas como el guarapo y la cerveza y la inhalación de los vapores de los productos químicos empleados para la fumigación de cultivos y la inhalación del humo al cocinar con leña, esta enfermedad presenta la tasa más alta en el año 2010 de 93.5 por 100.000 mujeres, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de 70.4 por 100.000 mujeres. Una de las tasas también sobresalientes son las causas externas que corresponden a las muertes por accidentes de tránsito, homicidios, suicidios y demás causas muchas veces resultado de la violencia intrafamiliar y problemas resultantes del consumo de alcohol, presentando la tasa más alta en el año 2009 de 96.59 por 100.000 mujeres, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de 10.27 por 100.000 mujeres. Las muertes por enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos aportan el resto de las causas de mortalidad en las mujeres, afectando en menor frecuencia a esta población (ver figura 7).



**Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Ventaquemada, 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 que los años 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.

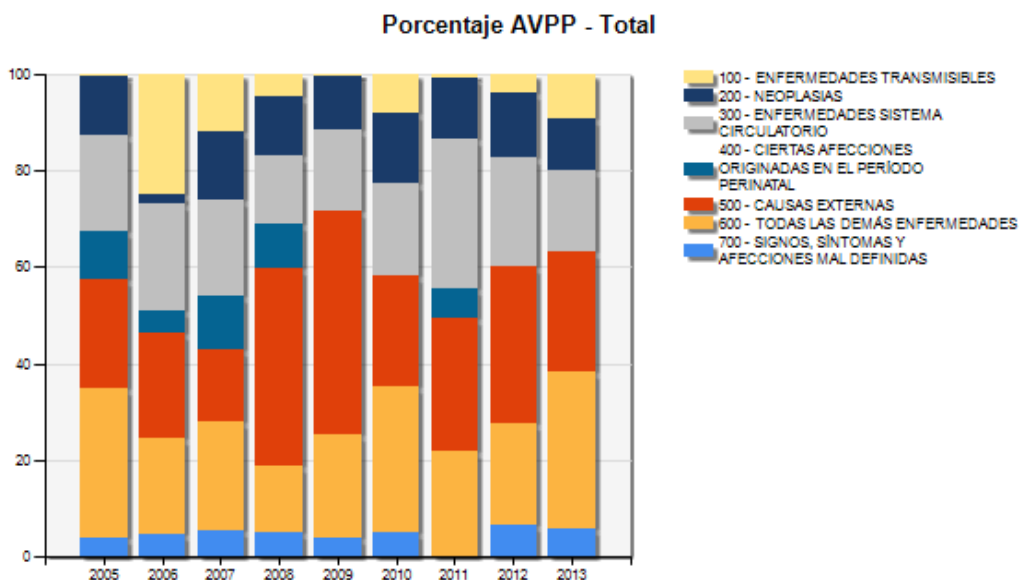
En el periodo de estudio se han perdido 14.189 años de vida en el municipio, de los cuales 8.265 corresponden a AVPP en hombres y 5.925 a AVPP en mujeres. Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del Municipio de Ventaquemada, (2005- 2013), se evidencia que las tres causas que aportan más cantidad de años perdidos son las causas externas con un porcentaje del 29% (4.081), seguidas de todas las demás enfermedades con 23.5% (3.337) las enfermedades del sistema circulatorio con 20% (2.837), las





neoplasias con 11.2% (1589), las enfermedades transmisibles con 7.3% (1049), las afecciones originadas en el periodo perinatal con 4.6% (652), y signos, síntomas y afecciones mal definidas con 4.5% (644). (Ver figura 8).

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

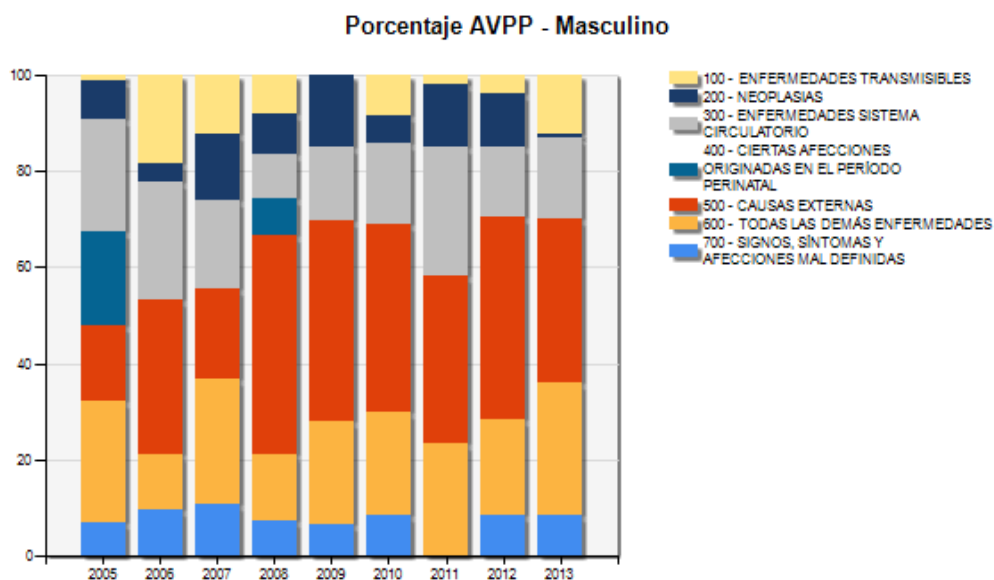


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Para 2013, las causas externas fueron la principal causa de mortalidad en los hombres, provocando el 34.1% (346) del total de la mortalidad. Las demás causas ocuparon el segundo lugar, con un 28% (280). La tercera causa de muerte más frecuente fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un 16.5% (167). Las enfermedades transmisibles ocuparon el cuarto lugar con un 12% (125). Los signos, síntomas y afecciones mal definidas también aportaron un porcentaje de 8% (84) y por último las neoplasias con 0.88 (9). En total en el periodo de estudio 2005 – 2013 se han perdido 8.265 AVPP y en el año 2013 1.012 AVPP en hombres. (Ver figura 9).



**Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Ventaquemada, 2005 – 2013.**

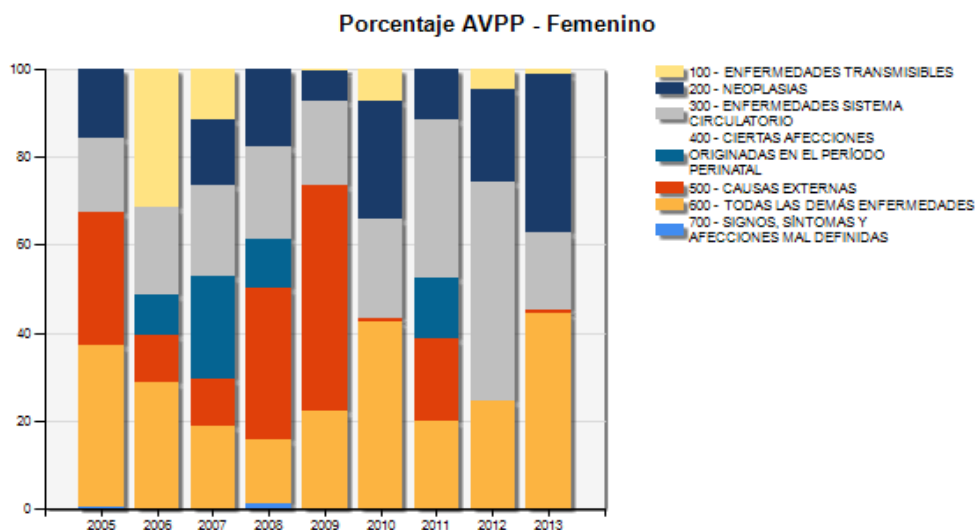


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Para 2013, las demás causas fueron la principal causa de mortalidad en las mujeres, provocando el 44.3% (179) del total de la mortalidad. Las neoplasias ocupan el segundo lugar, con un 36.1% (146). La tercera causa de muerte más frecuente fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un 17.3% (70). Y por último las enfermedades transmisibles y las causas externas aportan un 1.2% (5) cada una. En total en el periodo de estudio se han perdido 5.925 AVPP y en el año 2013 404 AVPP en mujeres. (Ver figura 10).



**Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Ventaquemada, 2005 – 2013.**



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

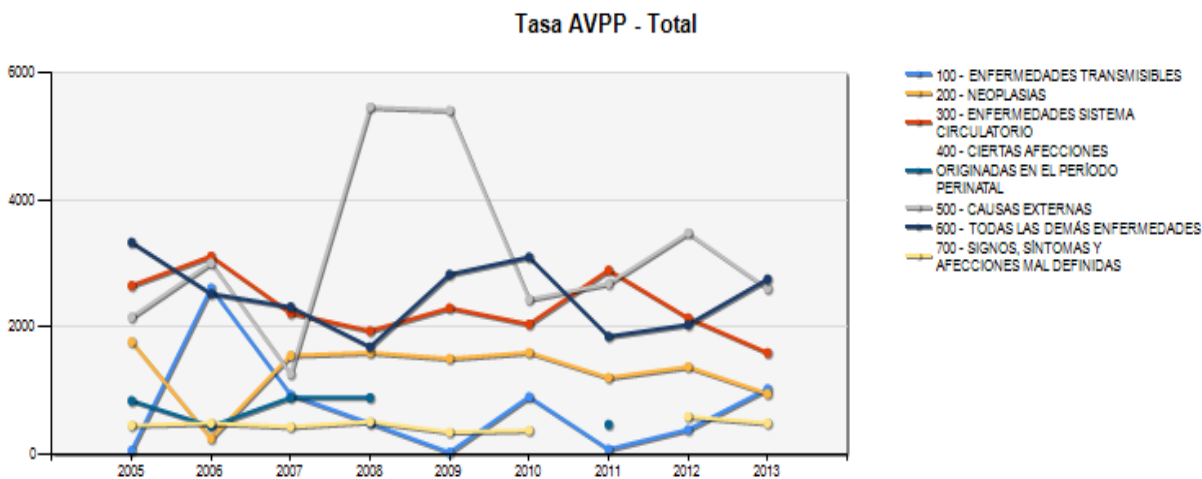
Al comparar los AVPP por género durante el periodo 2005 a 2013 es pertinente resaltar que, del total de años de vida potencialmente perdidos, que corresponden a 14,189 los hombres aportan un 58% y las mujeres un 42%.

#### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al observar las Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas desde el año 2005 al 2013, se evidencia que la causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Ventaquemada a través de los años, estuvo asociada a causas externas con una tasa total de 28.511 de AVPP por 100.000 habitantes, en el segundo lugar encontramos las demás enfermedades con una tasa de 22.433 AVPP por 100.000 habitantes, en el tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio aportaron una tasa de 20.906 AVPP por 100.000 habitantes, las neoplasias ocupan el cuarto lugar con una tasa de 11.801 AVPP por 100.000 habitantes seguido de las enfermedades transmisibles con una tasa de 6.517 AVPP por 100.000 habitantes, signos, síntomas y afecciones mal definidas 3.683 AVPP por 100.000 habitantes y ciertas afecciones originadas en el período perinatal 3.525 AVPP por 100.000 habitantes (Ver figura 11).



**Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**



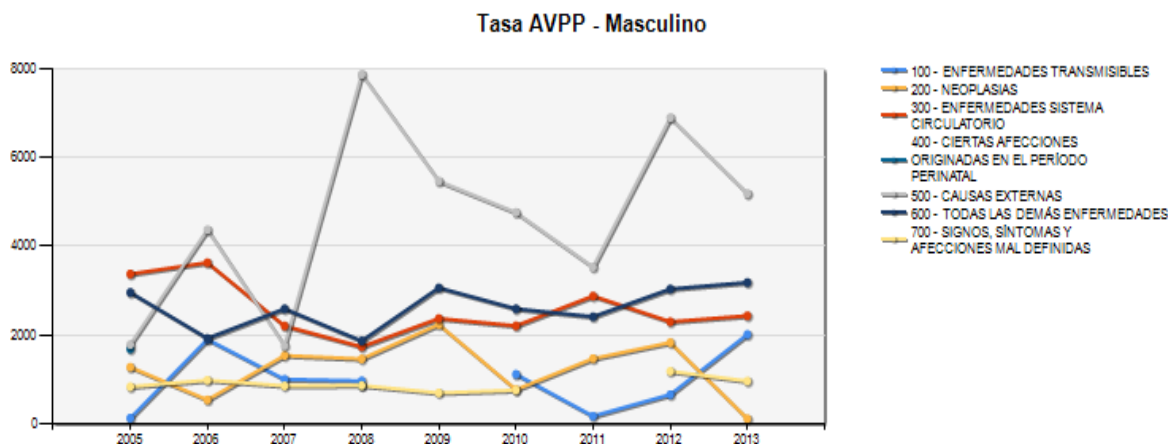
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino se observa que la principal razón de AVPP son las causas externas con una tasa durante el periodo 2005-2013 de 41.663 AVPP por 100.000 hombres, en segundo lugar las demás enfermedades 23.641 AVPP por 100.000 hombres, el tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con 23.146 AVPP por 100.000 hombres. Las neoplasias ocupan el cuarto lugar con 11.224 AVPP por 100.000 hombres. Las enfermedades transmisibles 7.945 AVPP por 100.000 hombres, seguidas de signos, síntomas y afecciones mal definidas 7.125 AVPP por 100.000 hombres y por último ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2.550 AVPP por 100.000 hombres. En el año 2013 la mayor tasa que se presentó fue debido a las causas externas con un valor de 5.189,88 AVPP por 100.000 hombres. (Ver figura 12).



**Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**



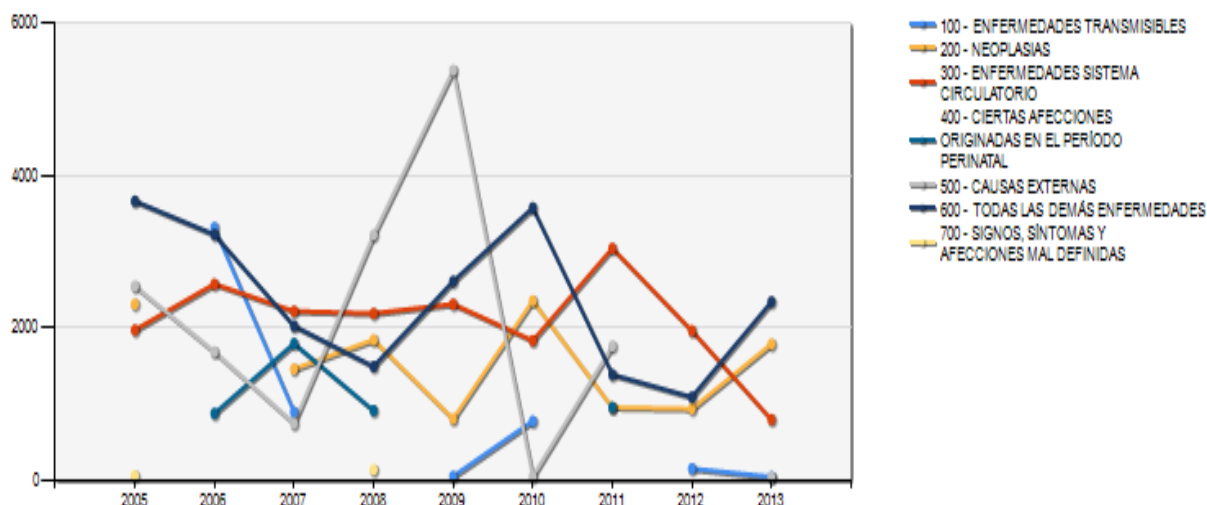
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En el género femenino se observa que aportaron más AVPP durante el periodo 2005-2013 las demás enfermedades con una tasa de 21.425 AVPP por 100.000 mujeres, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 18.918 AVPP por 100.000 mujeres. El tercer lugar lo ocuparon las causas externas con una tasa de 15.446 AVPP por 100.000 mujeres. Las neoplasias ocupan el cuarto lugar con una tasa de 12.473 AVPP por 100.000 mujeres, seguido de las enfermedades transmisibles con 5,249 AVPP por 100.000 mujeres, luego ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 4,549 AVPP por 100.000 mujeres y por ultimo signos, síntomas y afecciones mal definidas con una tasa de 201,00 AVPP por 100.000 mujeres. En el año 2013 la mayor tasa que se presentó fue debido a las demás enfermedades con un valor de 2.343.20 AVPP por 100.000 mujeres. (Ver figura 13).

**Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**



### Tasa AVPP - Femenino



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

#### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

En el municipio de Ventaquemada las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres ocupando en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, el 36% del total de las enfermedades.

#### Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 7 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

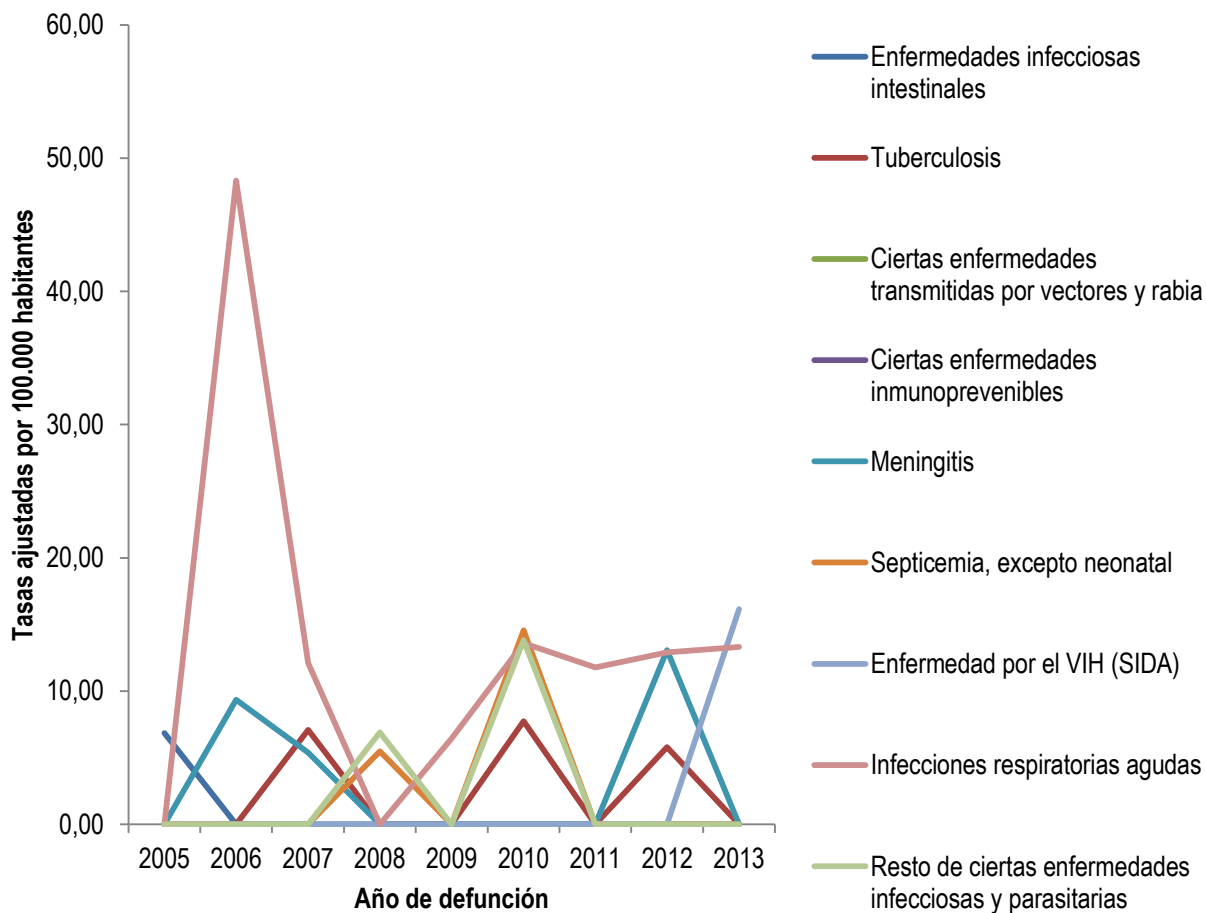
#### Enfermedades transmisibles

El grupo de las enfermedades transmisibles abarca 7 subgrupos, de los cuales en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás sub causas provocando el 51,1% de las defunciones, se puede observar que representó una alta tasa de mortalidad en el año 2006 de 48,3221 por 100.000 habitantes, mientras que para el año 2013 presentó una tasa de 13,3253 por 100.000 habitantes, por otro lado se observa que la meningitis ocupa el segundo lugar presentando la tasa más alta en el año 2012 de 13,08 por 100.000 habitantes, en el tercer lugar encontramos las enfermedades infecciosas y parasitarias con la tasa más alta en el año 2010 de 18,83 por 100.000 habitantes, la tuberculosis presenta la tasa más alta en el año 2010 de 7,75 por 100.000 habitantes, de igual manera la septicemia, excepto neonatal también ocupa un lugar importante aportando la tasa más alta en el año 2010 de 14,98 por 100.000 habitantes, la enfermedad por el VIH se presenta únicamente el año 2013 con una tasa de 16,14 por 100.000 habitantes y por último las enfermedades infecciosas intestinales se presentan



en el año 2005 con una tasa de 6,85 por 100.000 habitantes mostrando una disminución en los años siguientes lo anterior secundario a las acciones que se vienen realizando en vacunación y en la prevención de enfermedades transmisibles. (Ver figura 14).

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total.**

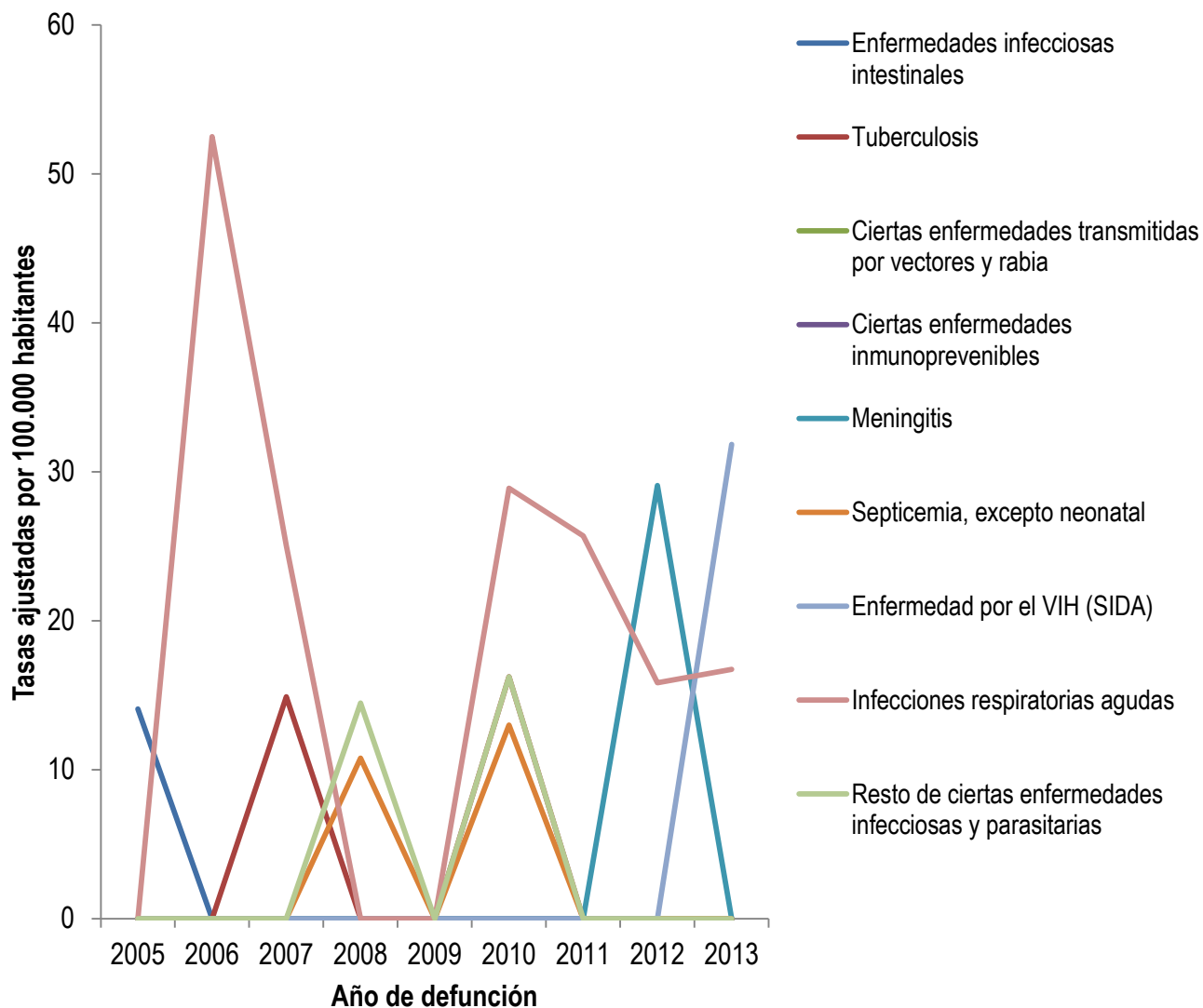


En los hombres se observó que la principal causa de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas presentando la tasa más alta en el año 2006 de 52.51 por 100.000 hombres, para mostrar luego una caída abrupta en el año 2008, en el año 2013 tuvo una tasa de 16.73 por 100.000 habitantes. En el segundo lugar encontramos mortalidad por meningitis, que presentó únicamente la tasa de 29.08 por 100.000 hombres en el año 2012; la enfermedad por VIH (SIDA), presenta su tasa más alta en el año 2013 de 31.84 por 100.000 habitantes. Respecto a la tuberculosis y enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron la tasa más alta en el año 2010 de 16.24 por 100.000 hombres cada subcausa. Las enfermedades infecciosas intestinales presenta únicamente tasa de mortalidad en el año 2005 de 14.07 por 100.000 hombres, la septicemia, excepto neonatal presenta la tasa más alta en el año 2010 de 12.99 por 100.000 hombres (Ver figura 15).





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



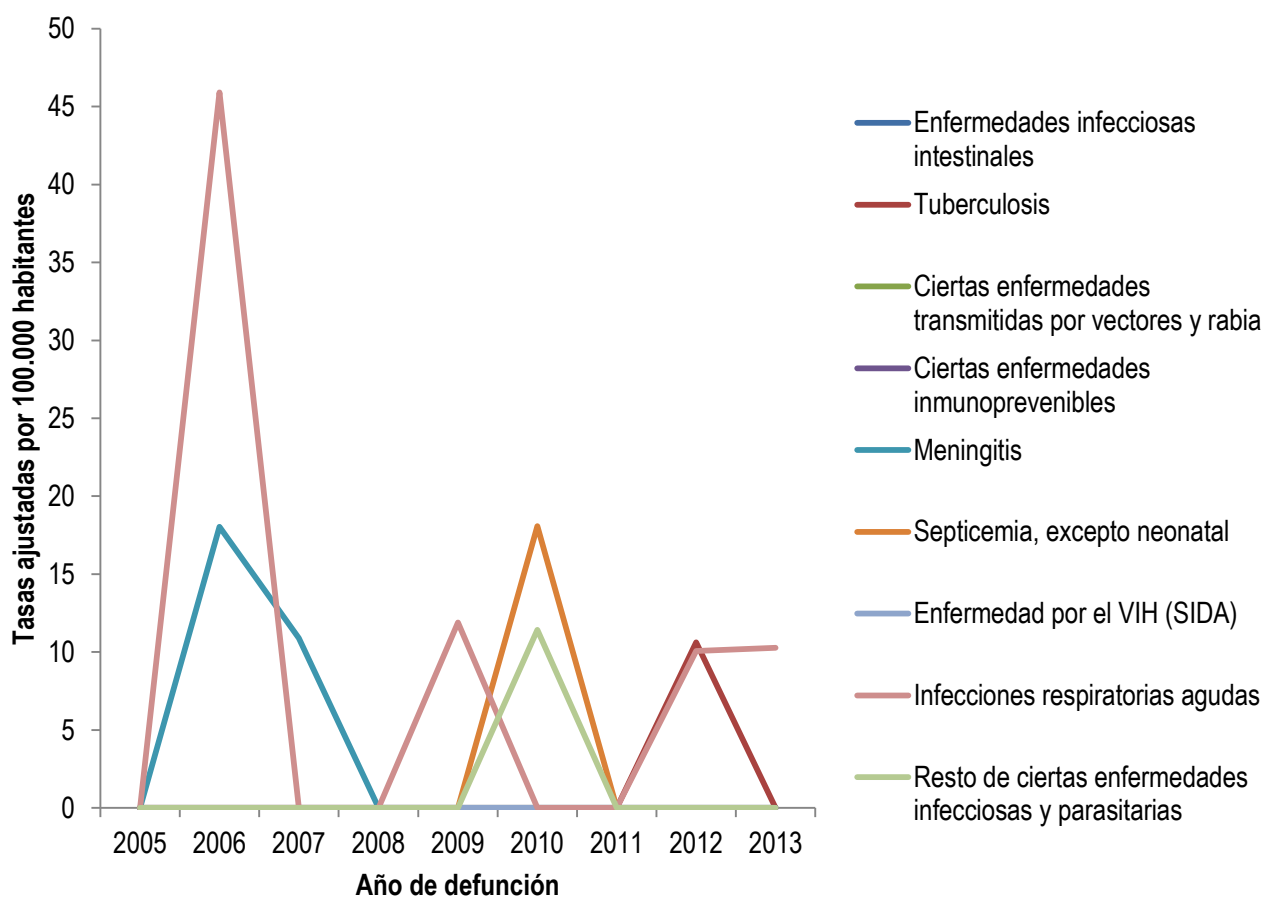
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres se observó que la principal causa de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, al igual que los hombres, con la tasa más alta en el año 2006 de 45.91 por 100.000 mujeres mientras que en el año 2013 presentó una tasa de 10.27 por 100.000 mujeres, la meningitis presenta la tasa más alta en el año 2006 de 18.03 por 100.000 mujeres, seguido de la septicemia excepto neonatal con la tasa más alta en el año



2010 de 18.08 por 100.000 mujeres, por último la tuberculosis presenta la tasa más alta en el año 2012 de 10.63 por 100.000 mujeres (Ver figura 16).

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



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

### Neoplasias

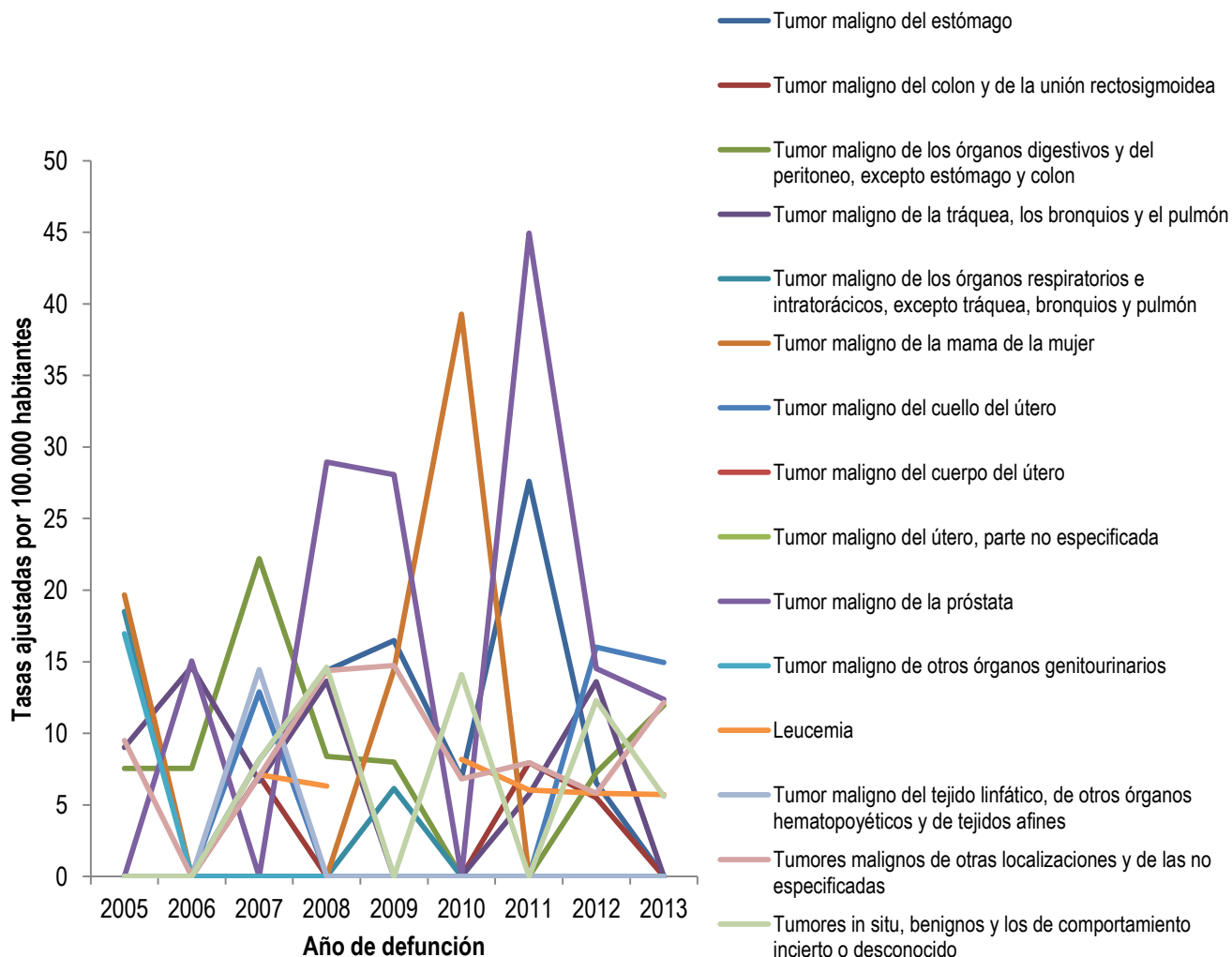
Respecto a las neoplasias en el gráfico se puede observar que ha tenido mayor prevalencia al paso del tiempo el tumor maligno de próstata con una tasa de 143.9362 por 10.000 habitantes desde el año 2005 al 2013, presentando la tasa más alta en el año 2011 de 44.94 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 12.38 por 100.000 habitantes, en el segundo lugar encontramos la mortalidad por tumor maligno del estómago que presenta su tasa más alta en el año 2011 de 27.61 por 100.000 habitantes, también se puede observar que en años anteriores había mayores frecuencias en cuanto a cáncer de órganos digestivos, en el



tercer lugar se ubican los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la tasa más alta en el año 2009 de 14.74 por 100.000 habitantes mientras que en el año 2013 presenta una tasa de 12.17 por 100.000 habitantes, el tumor maligno de la mama de la mujer aporta la tasa más alta en el año 2010 de 39.28 por 100.000 habitantes, seguido encontramos el aporte por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa más alta en el año 2007 de 22.20 por 100.000 habitantes y en el 2013 11.95 por 100.000 habitantes, seguido de los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido presentando la tasa más alta en el año 2008 de 14.61 por 100.000 habitantes y en el 2013 de 5,61 por 100.000 habitantes. La mortalidad por leucemia también aporta una tasa significativa en el año 2005 de 8.79 por 100.000 habitantes y en el año 2013 de 5.73 por 100.000 habitantes; el tumor maligno del cuello del útero presenta la tasa más alta en el año 2012 de 16.02 por 100.000 habitantes y en el año 2013 presenta una tasa de 14.95 por 100.000 habitantes, el cáncer de cuello uterino se ha mantenido presente siendo un factor de riesgo para la mujer, la promoción y divulgación de la toma de la citología vaginal es una actividad que se ha venido realizando en el municipio teniendo por objeto la detección oportuna de las anormalidades y la remisión oportuna al especialista. Por otro lado el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportan la tasa más alta en el año 2006 de 14.66 por 100.000 habitantes; el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón presentan la tasa más alta en el año 2005 de 18.52 por 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 7.94 por 100.000 habitantes. (Ver figura 17).



Figura 17 tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total.



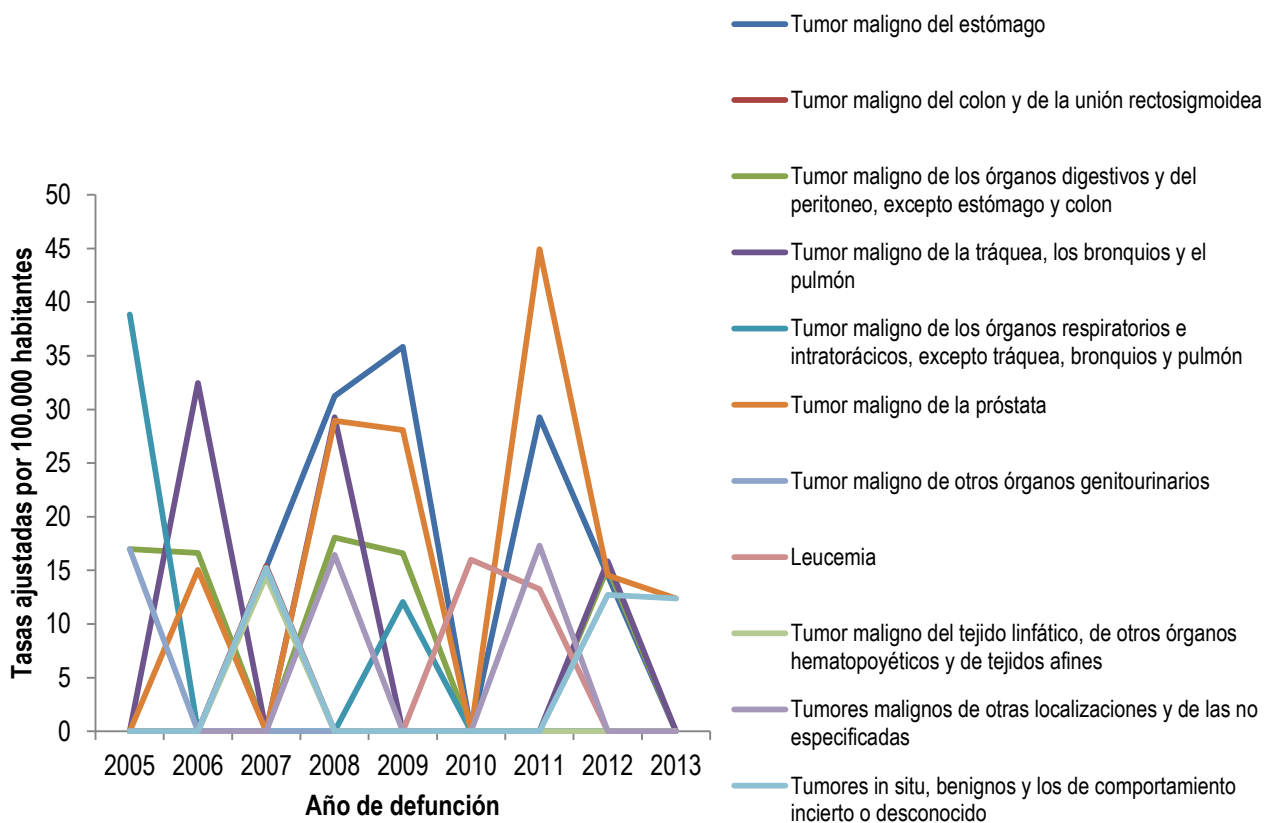
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres respecto a las neoplasias, se puede observar el tumor maligno de próstata presentó la tasa más alta en el año 2011 de 44.94 por 100.000 hombres y en el año 2013 una tasa de 12,38, la segunda causa de mortalidad en hombres es el tumor maligno de estómago con la tasa más alta en el año 2011 de 29.28 por 100.000 hombres. El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aporta la tasa más alta en el año 2008 de 18.06 por 100.000 hombres, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con la tasa más alta en el año 2006 de 32.47 por 100.000 hombres. El tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón aportan la tasa más alta en el año 2005 de 38.86. La leucemia presenta una tasa importante en el año 2010 de 15.99 por 100.000 hombres. Los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido aportan la tasa más alta en el año 2008 de 14.61 por 100.000 hombres y en el 2013 una tasa de 5.61 por 100.000



hombres, Seguido los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentan la tasa más alta en el año 2011 de 17.30 por 100.000 habitantes. También el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea aporta una tasa significativa en el año 2007 de 15.41 por 100.000 hombres, por otro lado el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines presenta la tasa más alta en el año 2007 de 14.44 por 100.000 hombres seguido del tumor maligno de otros órganos genitourinarios que presento la tasa más alta en el año 2005 de 16.97 por 100.000 hombres. (Ver figura 18).

**Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Ventaquemada, 2005**



- 2013.

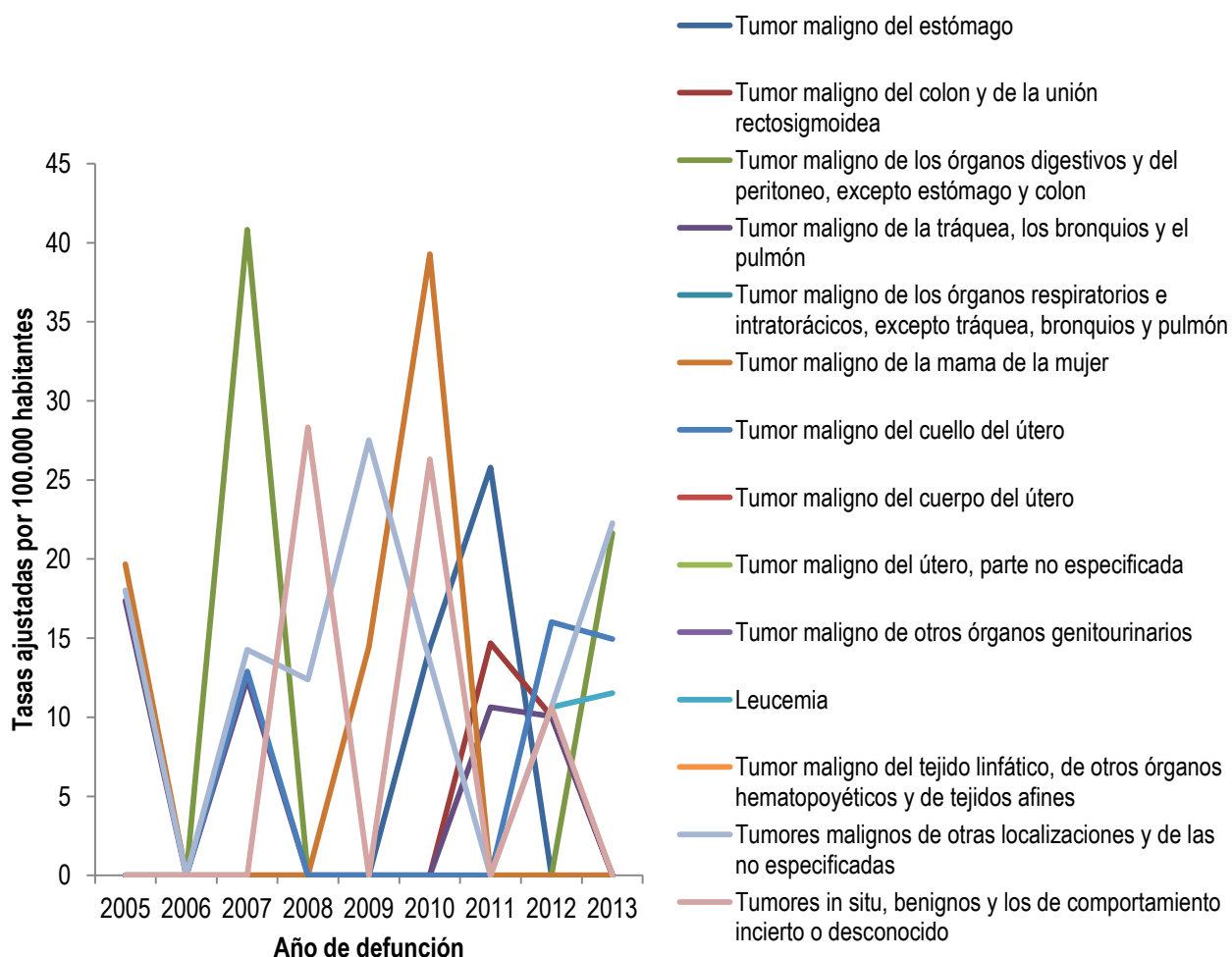
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres respecto a las neoplasias, se puede observar que ha tenido mayor amento al paso del tiempo los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la tasa más alta en el año 2009 de 27.53 por 100.000 mujeres, mientras en el año 2013 presenta una tasa de 22.28 por 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno de la mama de la mujer que aporta la tasa más alta en el año 2010 de 39.28 por 100.000 mujeres, referente a los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido aporta la tasa más alta en el año 2008 de 28.33 por 100.000 mujeres, seguido del tumor maligno de los



órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que presenta la tasa más alta en el año 2007 de 40.83 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 21.63 por 100.000 mujeres, seguido de leucemia que aportó la tasa más alta en el año 2005 de 16.76 por 100.000 mujeres, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presentó la tasa más alta en el año 2005 de 17.37 por 100.000 mujeres, el tumor maligno del cuello del útero aportó en el año 2012 la tasa más alta de 16.02 por 100.000 mujeres, el tumor maligno del estómago presentó la tasa más alta en el año 2011 de 25.78 por 100.000 mujeres, seguido el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con la tasa más alta en el año 2011 de 14.68 por 100.000 mujeres. (Ver figura 19).

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



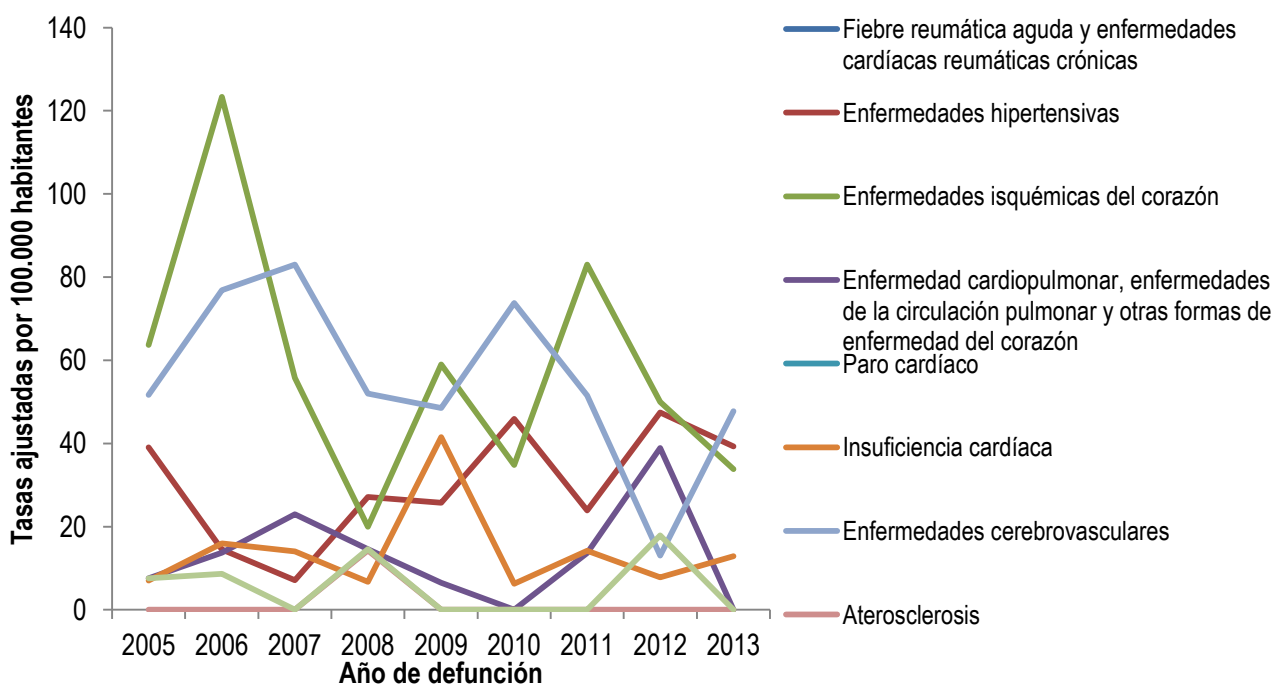
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda gran causa de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes causas; Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio presentes en el municipio encontramos que las enfermedades isquémicas del corazón con la tasa más alta en el año 2006 de 123.36 por 100.000 habitantes y en el año 2013 de 33.85 por 100.000 habitantes; en segundo lugar encontramos las enfermedades cerebrovasculares con la tasa más alta en el año 2007 de 83.04 por 100.000 habitantes, mientras en el 2013 presento una tasa de 47.77 por 100.000 habitantes; en tercer lugar las enfermedades hipertensivas aportan la tasa más alta en el año 2012 de 47.46 por 100.000 habitantes y en el año 2013 una tasa de 39.29 por 100.000 habitantes, seguido de insuficiencia cardíaca con la tasa más alta en el año 2009 de 41.49 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 12.85 por 100.000 habitantes; la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar aportan la tasa más alta en el año 2012 de 38.92 por 100.000 habitantes, seguido encontramos el aporte de las demás enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta en el año 2012 de 17.85 por 100.000 habitantes, la aterosclerosis se presenta únicamente en el año 2008 con una tasa de 6.50 por 100.000 habitantes. Lo anterior ocasionado por los inadecuados estilos de vida de la población ya que prevalece el sedentarismo en las personas adultas, también por la alimentación inadecuada y el no cumplimiento de tiramientos médicas, son factores que se han venido identificando a través del tiempo. (Ver figura 20).

**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total.**



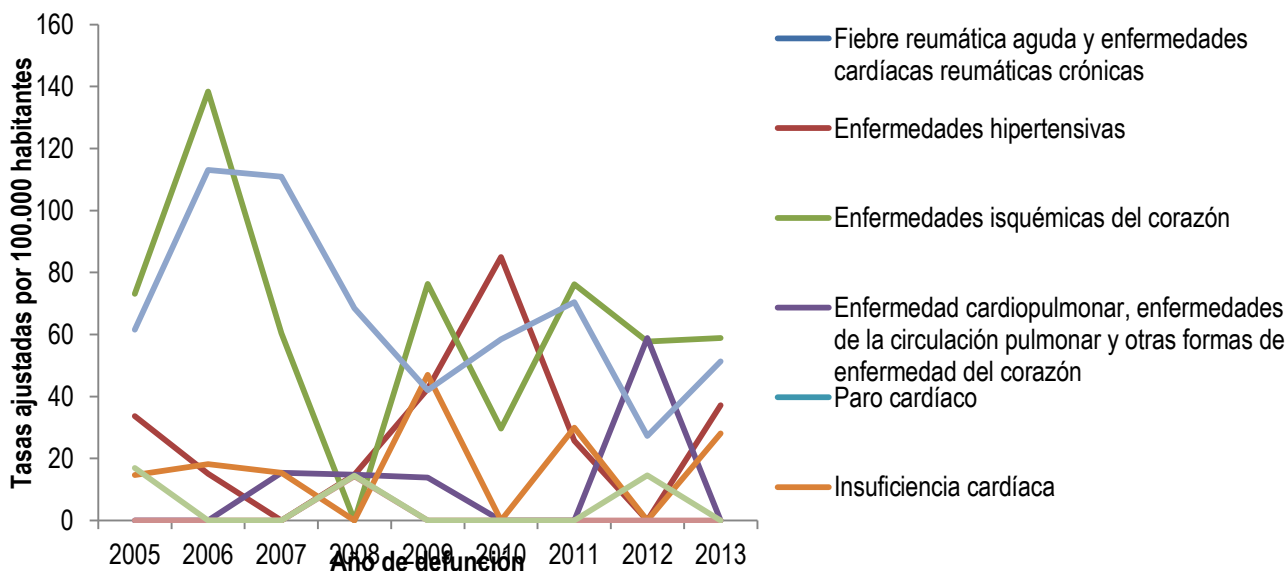
En hombres respecto a las enfermedades del sistema circulatorio, se puede observar que ha tenido mayor tasa al paso del tiempo las enfermedades cerebrovasculares con la tasa más alta en el año 2006 de 113.03





por 100.000 hombres y en el 2013 una tasa de 51.34 por 100.000 hombres; en segundo lugar encontramos las Enfermedades isquémicas del corazón con la tasa más alta en el año 2006 de 138.40 por 100.000 hombres y en el año 2013 una tasa de 58.89, en el tercer lugar las enfermedades hipertensivas con la tasa más alta en el año 2010 de 85.02 por 100.000 hombres y en el 2013 presentó una tasa de 37.13, la insuficiencia cardíaca aportó la tasa más alta en el año 2009 de 46.98 por 100.000 hombres y en el 2013 de 28.07 por 100.000 hombres. Seguido de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar con la tasa más alta en el año 2012 de 58.88 por 100.000 hombres; las demás enfermedades del sistema circulatorio aportan la tasa más alta en el año 2005 de 16.97 por 100.000 hombres y por último la aterosclerosis se presenta únicamente en el año 2008 con una tasa de 14.26 por 100.000 h hombres. Lo anterior ocasionado por los inadecuados estilos de vida de la población ya que prevalece el sedentarismo en las personas adultas, también por la alimentación inadecuada y el no cumplimiento de ordenes médicas, son factores que se han venido identificando a través del tiempo. (Ver figura 21).

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



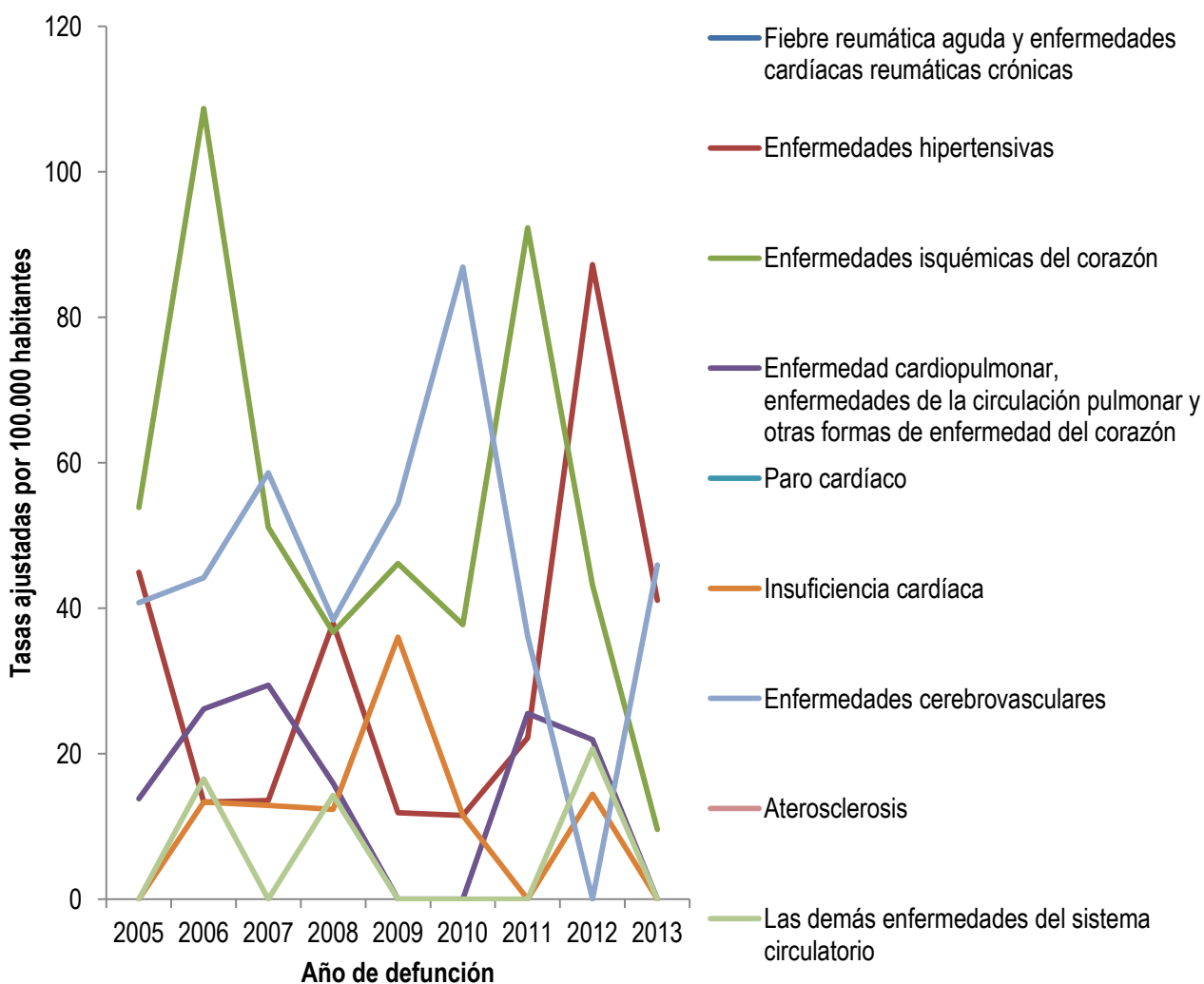
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres respecto a las enfermedades del sistema circulatorio, se puede observar que ha tenido mayor tasa al paso del tiempo las enfermedades isquémicas del corazón con la tasa más alta en el año 2006 de 108.74 por 100.000 mujeres y en el 2013 una tasa de 9.62 por 100.000 mujeres, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con la tasa más alta en el año 2010 de 86.91 por 100.000 mujeres, mientras que en el año 2013 presenta una tasa de 45.95 por 100.000 mujeres; las enfermedades hipertensivas aportan en el año 2012 la tasa más alta con 87.23 por 100.000 mujeres y en el 2013 presentó una tasa de 41.09 por 100.000 mujeres. La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar presento en el



año 2007 la tasa más alta de 29.43 por 100.000 mujeres; seguido de insuficiencia cardíaca que aportó la mayor tasa en el año 2009 de 36.04 por 100.000 habitantes y por último las demás enfermedades del sistema circulatorio presentó en el año 2012 la mayor tasa con 20.70 por 100.000 mujeres. El gráfico muestra el comportamiento decreciente de las principales causas de muertes, por enfermedades del sistema circulatorio en los últimos años. (Ver figura 22).

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



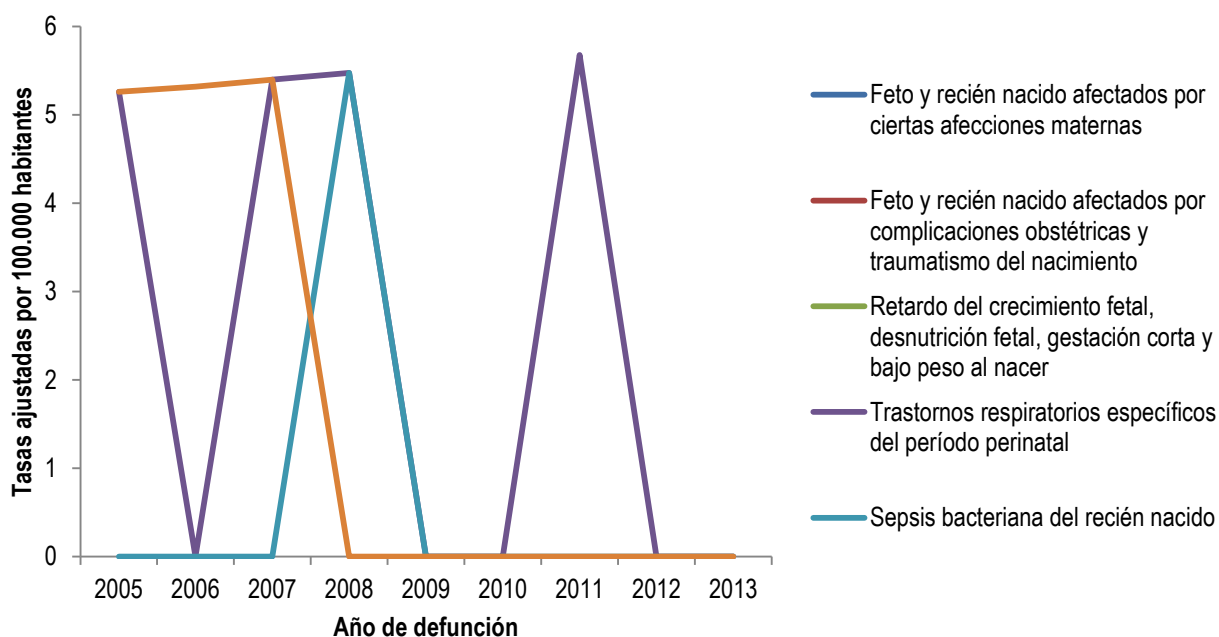
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En general, la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido baja y constante. Entre 2005 y 2013, en esta gran causa se atribuyeron a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal aportando la tasa más alta en el año 2011 de 5.68 por 100.000 habitantes. La gran causa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentando la mayor tasa en el año 2007 de 5.40 por 100.000 habitantes. La sepsis bacteriana del recién nacido que aporta únicamente la tasa de 5.47 por 100.000 habitantes en el año 2008. Estas afecciones se han venido trabajando a través del COVE Municipal realizando planes de mejoramiento para disminuir estos eventos en el municipio. (Ver figura 23).

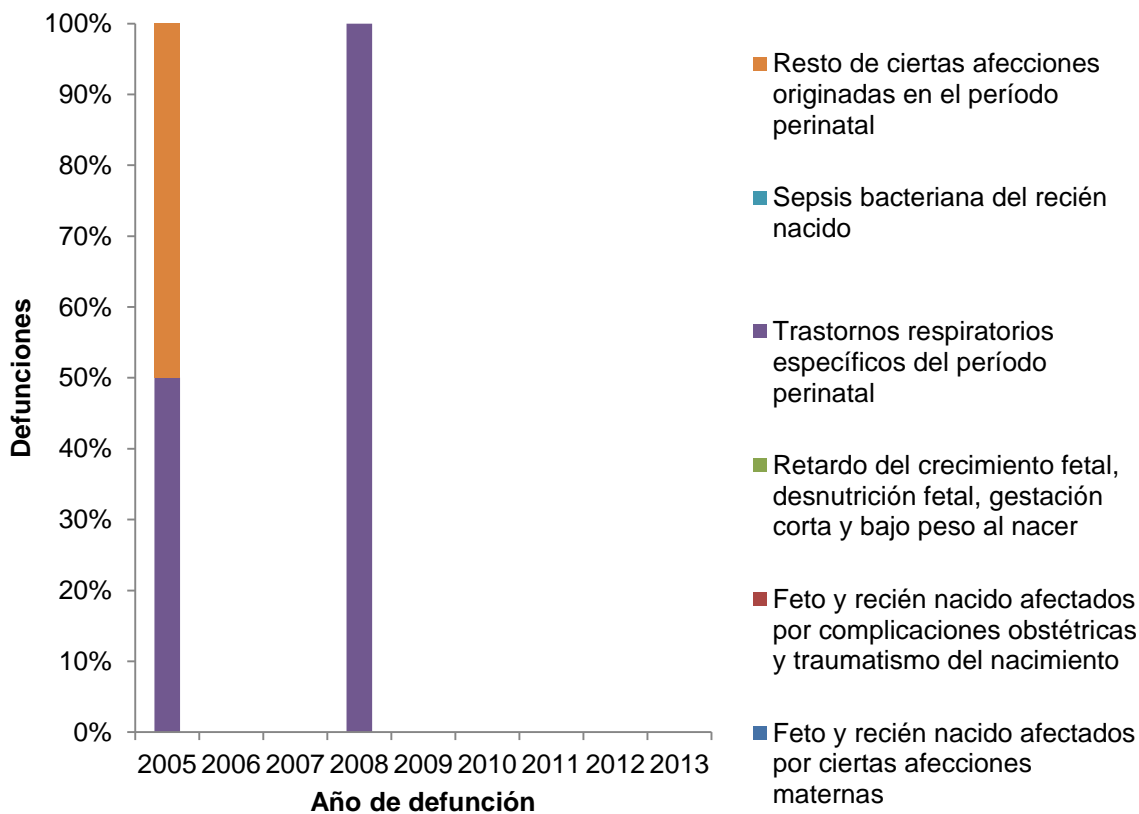
**Figura 23 tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total.**



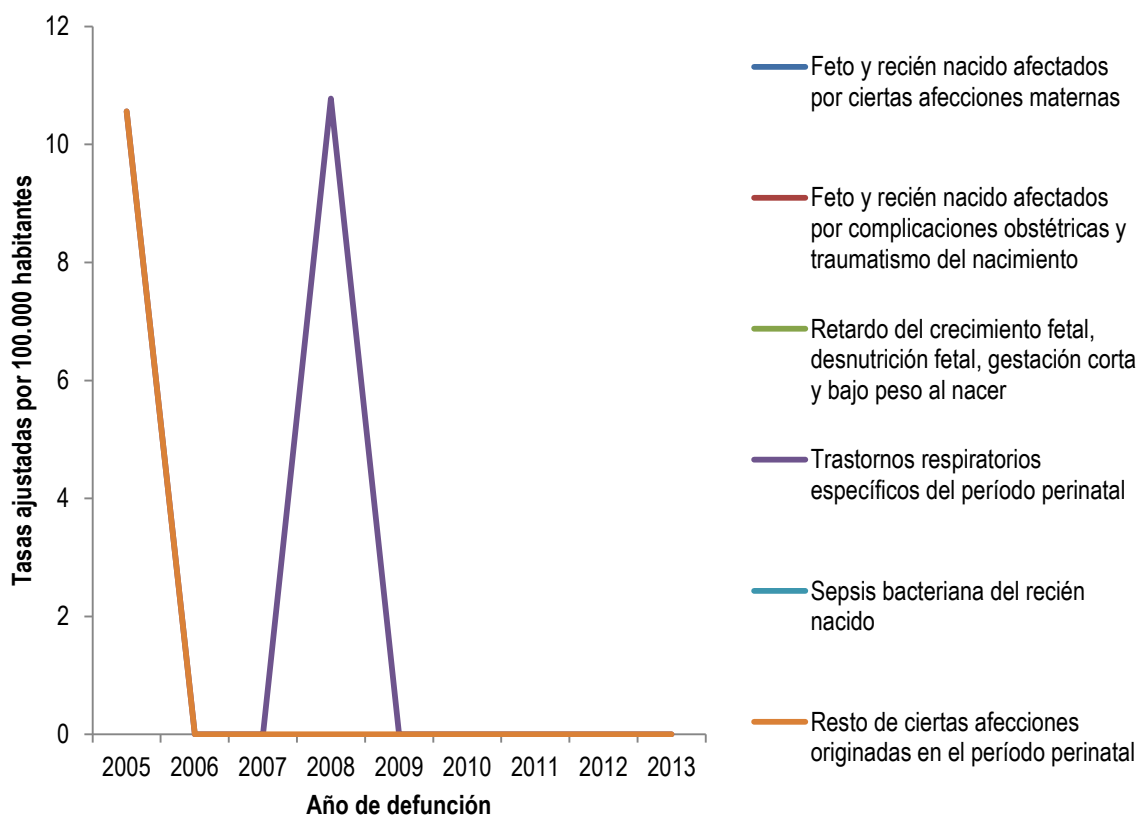
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se observa que la mayoría de las muertes en este grupo se atribuyeron a trastornos respiratorios específicos del periodo con la tasa más alta para el año 2008 de 10.78 por 100.000 hombres, la gran causa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que aporta únicamente la tasa de 10.56 por 100.000 hombres en el año 2005. (Ver figura 24).



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



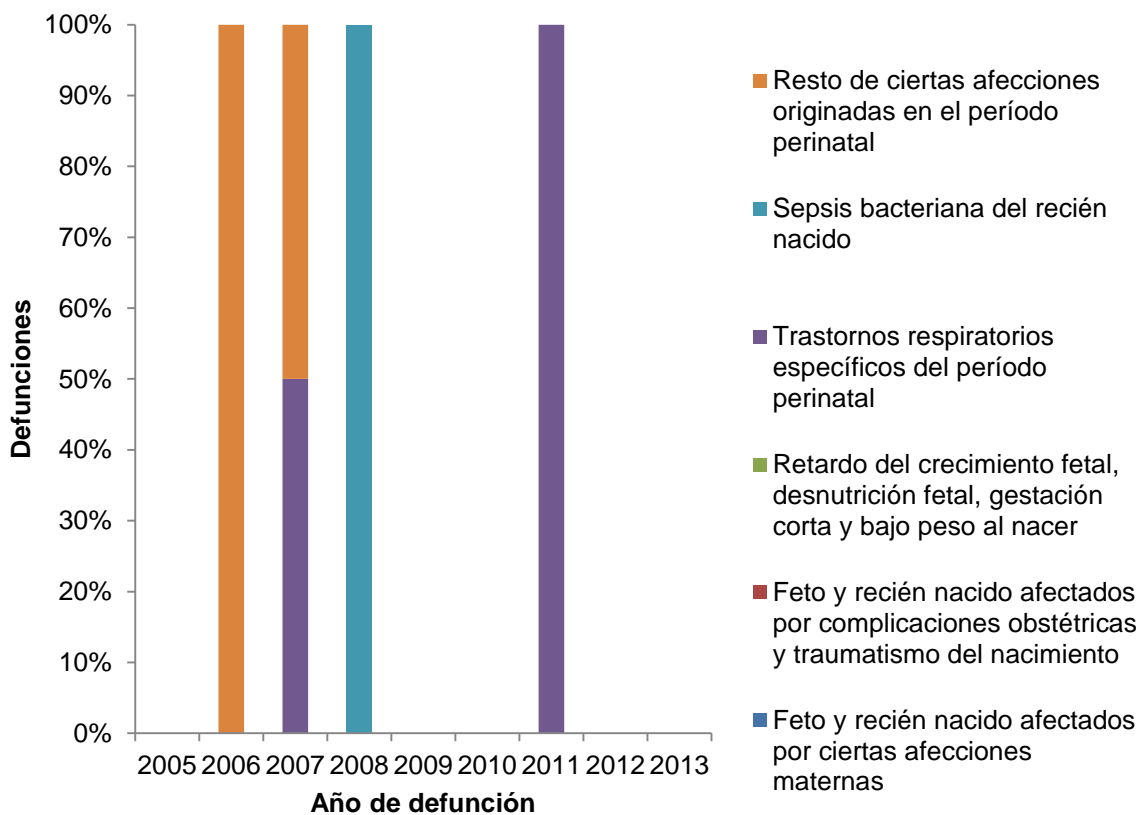
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



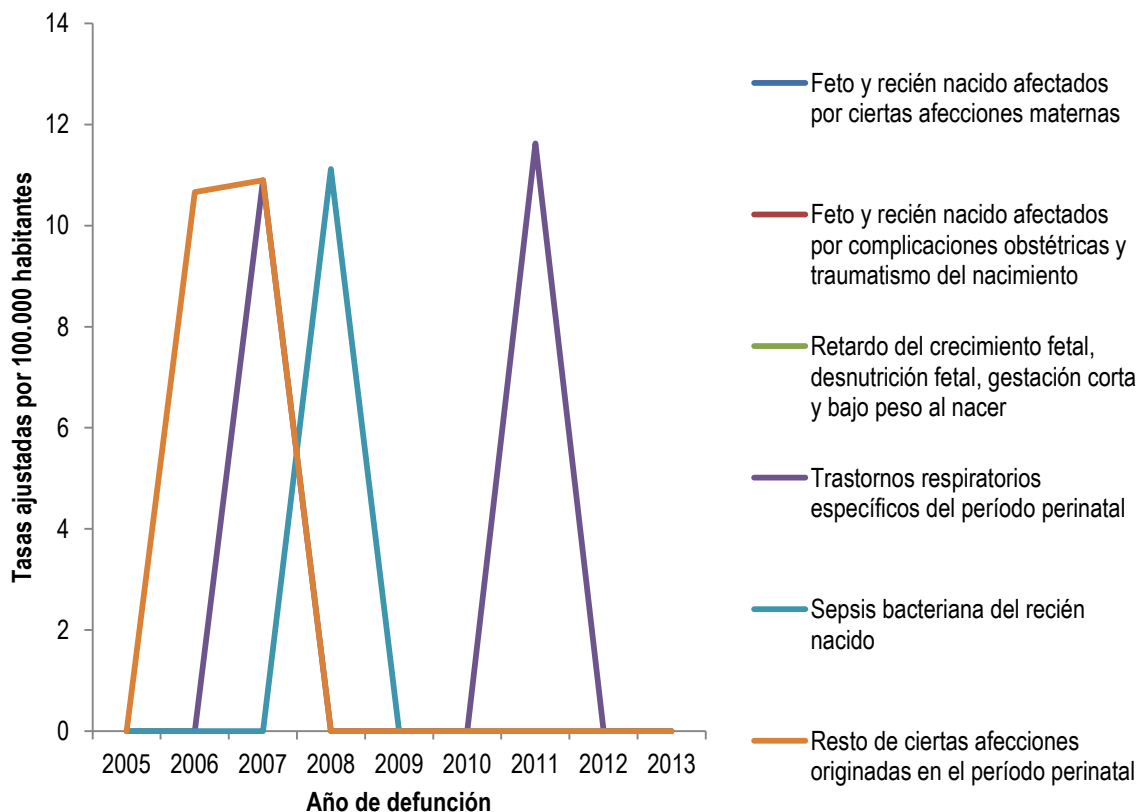
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, la mayoría de las muertes en este grupo se atribuyeron al igual que los hombres a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con la tasa más alta en el año 2011 de 11.63 por 100.000 mujeres; en segundo lugar se encuentra el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando la tasa más alta en el año 2007 de 10.90 por 100.000 mujeres y por último la Sepsis bacteriana del recién nacido aporta la tasa más alta en el año 2008 de 11.12 por 100.000 mujeres. (Ver figura 25).



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



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



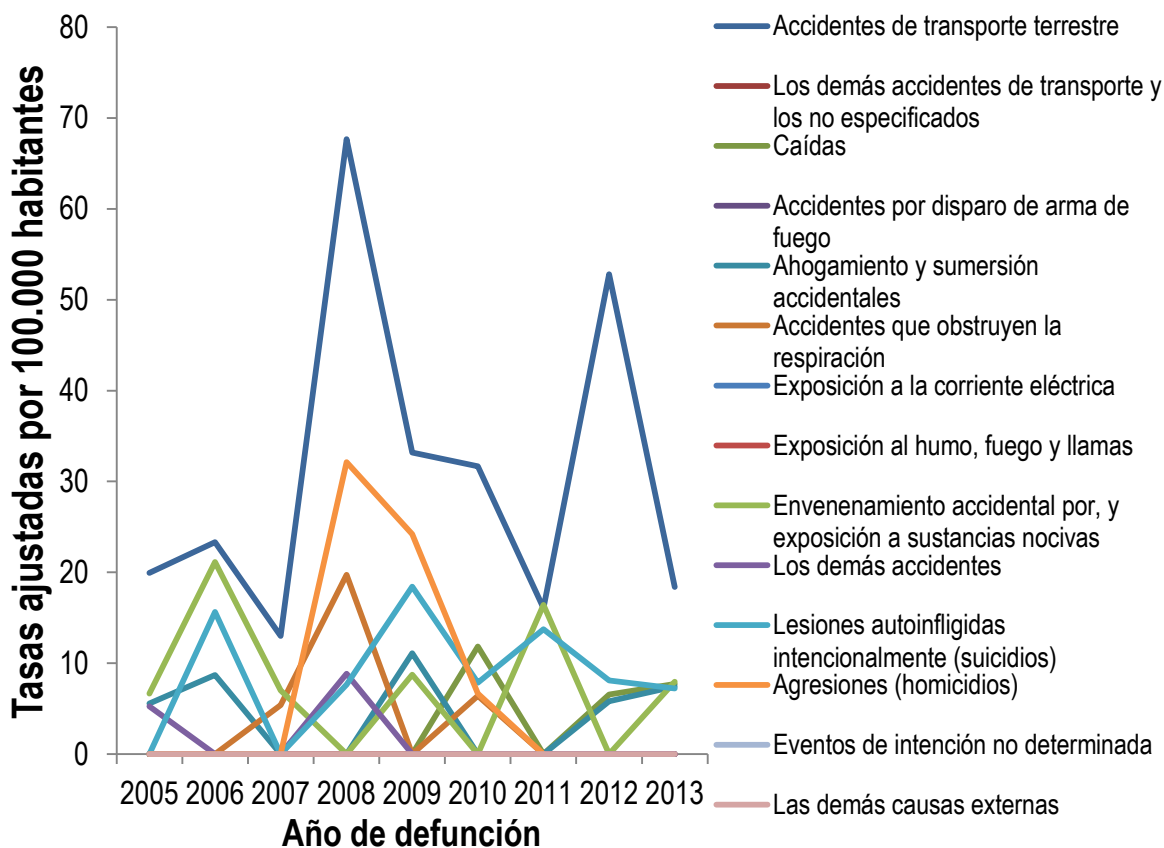
### Causas externas

Los accidentes de transporte terrestre es el evento que tiene mayor peso, denota el riesgo de los peatones y conductores al conducir y transitar por la doble calzada en el momento en construcción, la tasa más alta se observa en el año 2008 de 67.66 por 100.000 habitantes. Las agresiones (homicidios) aportan la tasa más alta es el año 2008 de 32.13 por 100.000 habitantes y en el 2013 de 22.93 por 100.000 habitantes, seguido de las lesiones autoinflingidas intencionalmente - suicidios que presentó la tasa más alta en el año 2009 de 18.43 por 100.000 habitantes, mientras que en el año 2013 presenta una tasa de 7.24 por 100.000 habitantes. Los eventos de intención no determinada aportan la mayor tasa en el año 2006 de 21.15 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 7.96 por 100.000 habitantes, seguido de ahogamiento y sumersión accidentales con la tasa más alta en el año 2009 de 11.10 por 100.000 habitantes, mientras que en el año 2013 presento la tasa de 7.44 por 100.000 habitantes; los accidentes que obstruyen la respiración hacen su mayor aporte en el año 2008 de 19.72 por 100.000 habitantes, las caídas presentan la mayor tasa en el año 2010 de 11.84 por 100.000 habitantes y en el 2013 de 7.71 por 100.000 habitantes, por último los demás accidentes aportan la mayor tasa en el año 2008 de 8.86 por 100.000 habitantes.





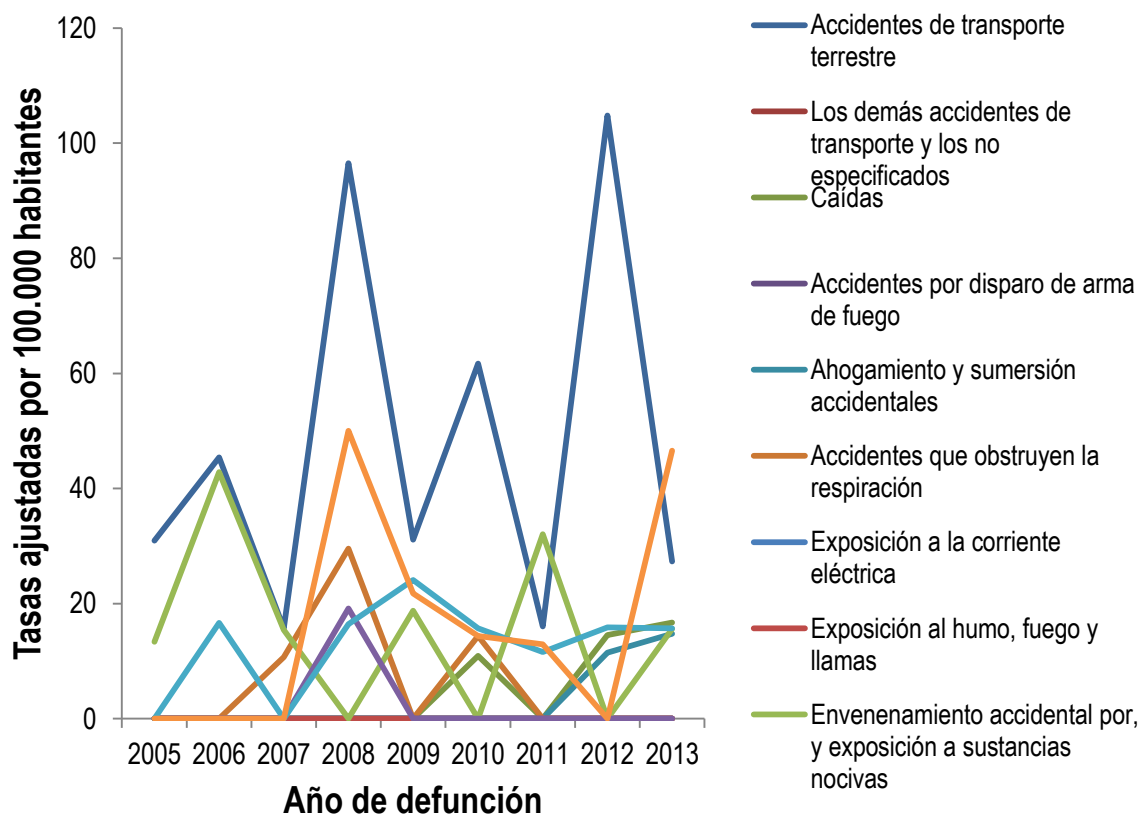
**Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**



En los hombres los accidentes de transporte terrestre son la principal causa de mortalidad con la tasa más alta en el año 2012 de 104.78 por 100.000 habitantes y en el 2013 de 27.34 por 100.000 hombres; las agresiones (homicidios) ocupan el segundo lugar con la mayor tasa en el año 2008 de 32.13 por 100.000 hombres mientras en el 2013 fue de 22.93 por 100.000 habitantes, seguido de los eventos de intención no determinada que aportan la mayor tasa en el año 2006 de 42.84 por 100.000 hombres y en el 2013 una tasa de 15.59 por 100.000 hombres; las lesiones autoinfligidas intencionalmente- suicidios presentó la tasa más alta en el año 2009 de 24.10 por 100.000 hombres, mientras que en el año 2013 presenta una tasa de 15.70 por 100.000 hombres, seguido de los accidentes que obstruyen la respiración que hacen su mayor aporte en el año 2008 de 29.57 por 100.000 hombres; las caídas presentan la mayor tasa en el año 2013 de 16.73 por 100.000 habitantes, seguido de ahogamiento y sumersión accidentales con la tasa más alta en el año 2013 de 14.74 por 100.000 habitantes, y por último en hombres los demás accidentes aportan la mayor tasa en el año 2008 de 19.18 por 100.000 hombres. (Ver figura 26).



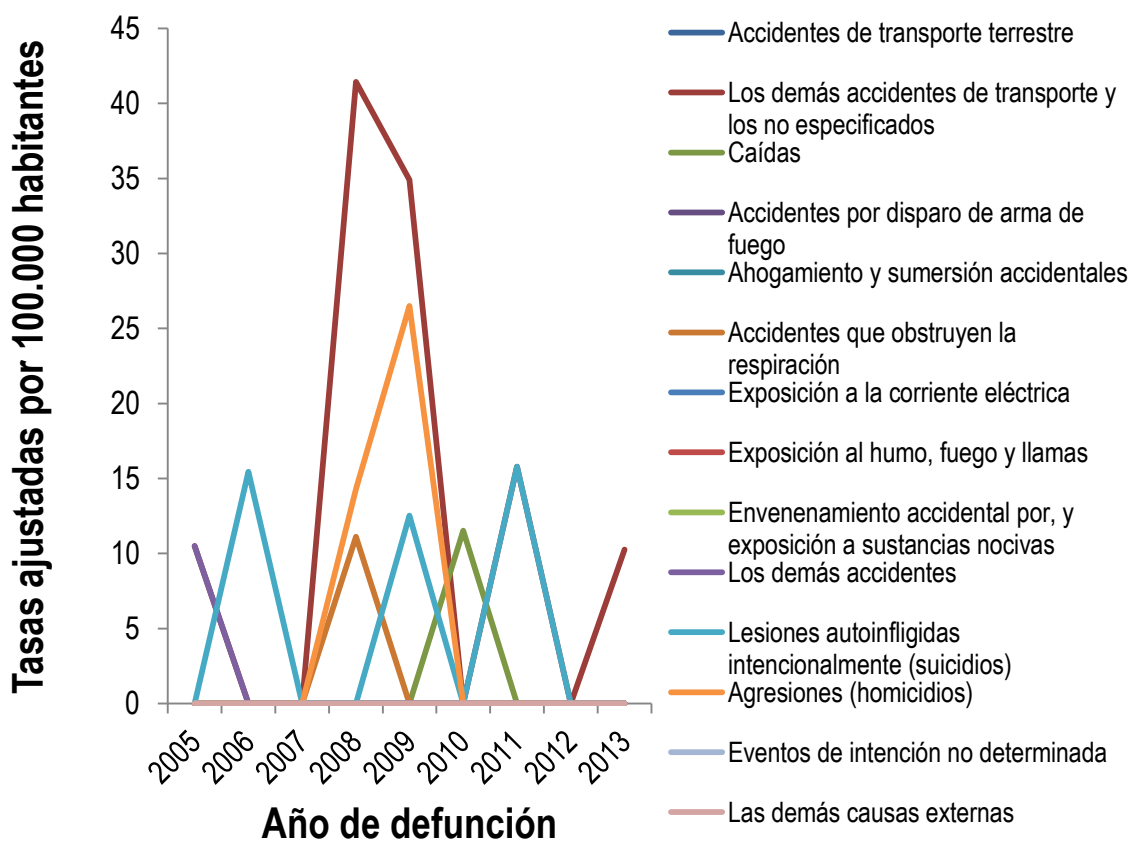
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.



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

En mujeres, al igual que en los hombres, los accidentes de transporte terrestre son la principal causa de mortalidad con la tasa más alta en el año 2008 de 41.44 por 100.000 mujeres y en el 2013 de 10.27 por 100.000 mujeres; seguido de ahogamiento y sumersión accidentales con la tasa más alta en el año 2009 de 22.66 por 100.000 mujeres, las lesiones autoinflingidas intencionalmente- suicidios presentó la tasa más alta en el año 2006 de 16.45 por 100.000 mujeres, las agresiones (homicidios) presentan la mayor tasa en el año 2009 de 26.50 por 100.000 mujeres, las caídas presentan la mayor tasa en el año 2010 de 11.54 por 100.000 mujeres, seguido de los accidentes que obstruyen la respiración que hacen su mayor aporte en el año 2008 de 11.12 por 100.000 mujeres y por último los demás accidentes que aportan la mayor tasa en el año 2005 de 10.49 por 100.000 mujeres.

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



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

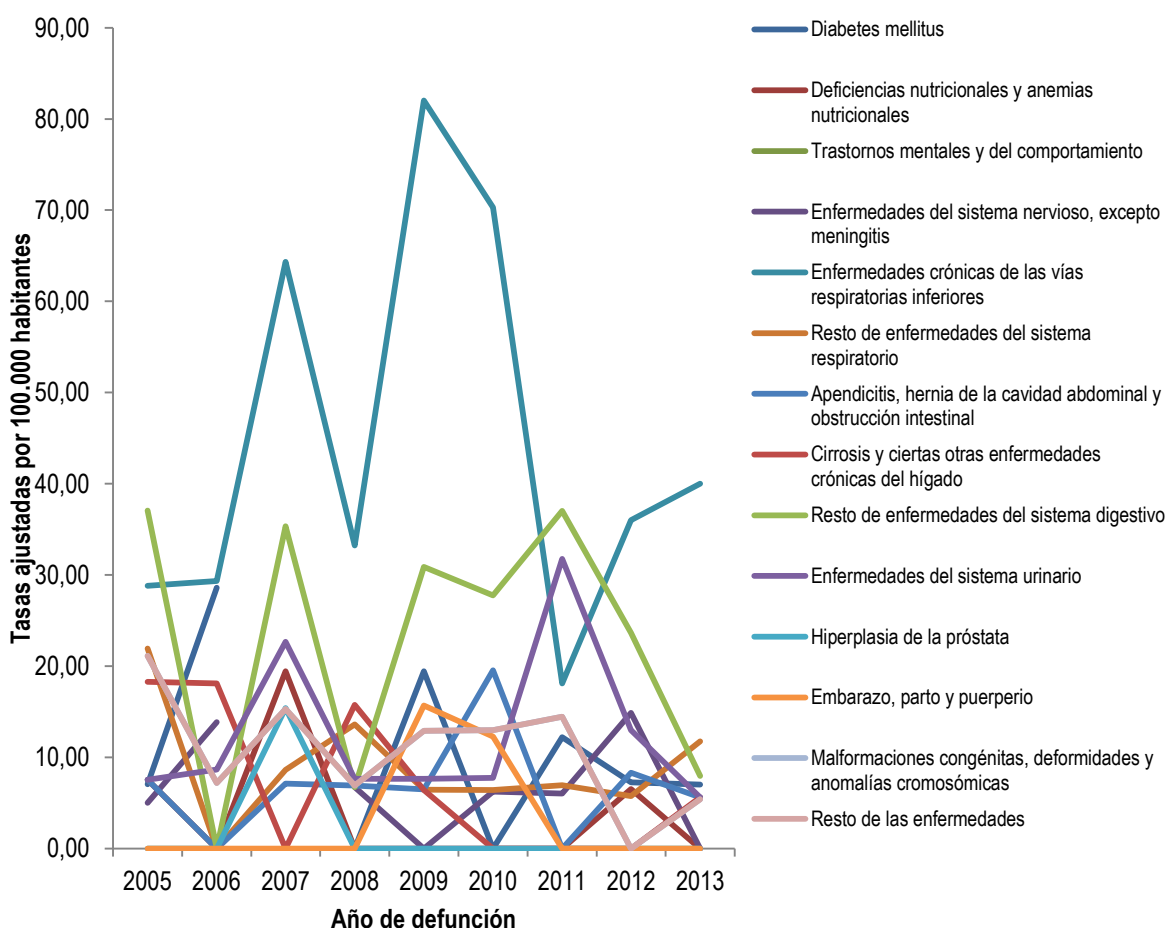
### Las Demás Causas

En el grupo de las demás causas, en general, se observa que en este grupo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte, aportan la mayor tasa durante el año 2009 de 82.02 por 100.000 habitantes y en el 2013 de 40.01 por 100.000 habitantes; seguido del resto de las enfermedades del sistema digestivo que presentó la tasa más alta en el año 2005 de 37.05 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 7.96 por 100.000 habitantes; las enfermedades del sistema urinario aportaron la mayor tasa en el año 2011 de 31.75 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 5.61 por 100.000 habitantes, seguido del resto de las enfermedades con la mayor tasa en el año 2005 de 21.14 por 100.000 habitantes mientras en el año 2013 aportó una tasa de 5.39 por 100.000 habitantes; la diabetes mellitus también hace su aporte con la tasa más alta en el año 2006 de 28.60 por 100.000 habitantes; el resto de enfermedades del sistema respiratorio presentaron la tasa más alta en el año 2005 de 21.95 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 11.74 por 100.000 habitantes, seguido de la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado que hizo su mayor aporte en el año 2005 con una tasa de 18.27 por 100.000 habitantes y en el año 2013 una tasa de 5.61 por 100.000 habitantes; la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal presentó la tasa más alta en el año 2010 de 19.55 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 5.61 por 100.000 habitantes, seguido de las malformaciones congénitas,



deformidades y anomalías cromosómicas con su mayor aporte en el año 2013 con una tasa de 17.36 por 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis presentó la tasa más alta en el año 2012 de 14.86 por 100.000 habitantes, seguido de las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con el mayor aporte en el año 2007 de 19.45 por 100.000 habitantes; respecto a la mortalidad en el embarazo, parto y puerperio se observa que la tasa más alta se presentó en el año 2009 de 7.76 por 100.000 habitantes; la hiperplasia de la próstata presenta su única tasa en el año 2007 de 7.02 por 100.000 habitantes. (Ver figura 28).

**Figura 28 tasa de mortalidad ajustada para las demás causas total.**

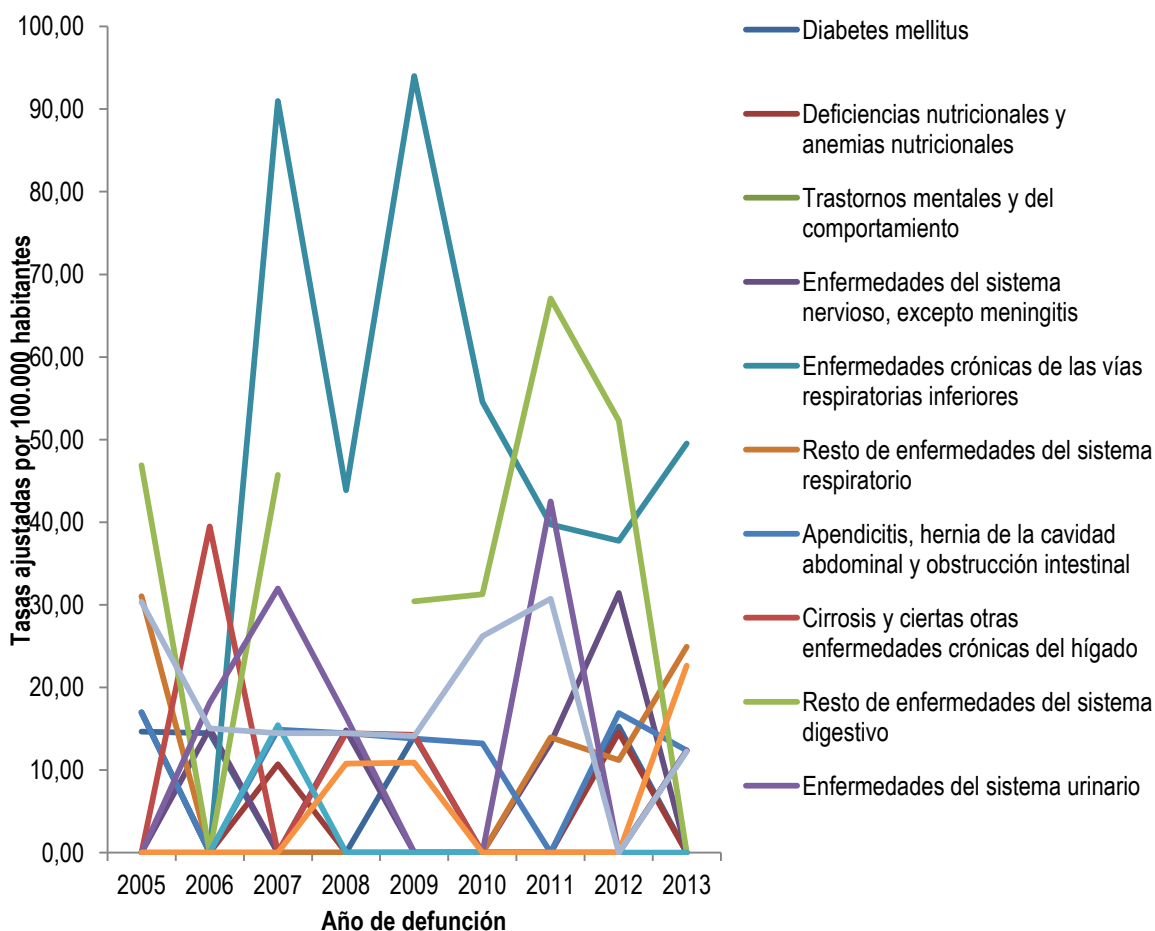


En hombres, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte, aportan la mayor tasa durante el año 2009 de 94.00 por 100.000 hombres y en el 2013 de 49.51 por 100.000 hombres; seguido del resto de las enfermedades del sistema digestivo que presentó la tasa más alta en el año 2011 de 67.07 por 100.000 hombres; seguido del resto de las enfermedades con la mayor tasa en el año 2011 de 30.74 por 100.000 hombres mientras en el año 2013 aportó una tasa de 12.26 por 100.000 hombres; las enfermedades del sistema urinario aportaron la mayor tasa en el año 2011 de 42.53 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 12.38 por 100.000 hombres; la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal presentó la tasa más alta en el año 2005 de 16.97 por 100.000 hombres y



en el 2013 una tasa de 12.38 por 100.000 hombres; el resto de enfermedades del sistema respiratorio presentaron la tasa más alta en el año 2005 de 31.04 por 100.000 habitantes y en el 2013 una tasa de 24.91 por 100.000 hombres; seguido de la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado que hizo su mayor aporte en el año 2006 con una tasa de 39.49 por 100.000 hombres y en el año 2013 una tasa de 12.38 por 100.000 hombres, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis presentó la tasa más alta en el año 2012 de 31.43 por 100.000 habitantes; la diabetes mellitus también hace su aporte con la tasa más alta en el año 2012 de 15.26 por 100.000 hombres; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su mayor aporte en el año 2013 con una tasa de 22.63 por 100.000 habitantes, seguido de las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con el mayor aporte en el año 2005 de 16.97 por 100.000 hombres; la hiperplasia de la próstata presenta su única tasa en el año 2007 de 15.41 por 100.000 hombres. (Ver figura 29).

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

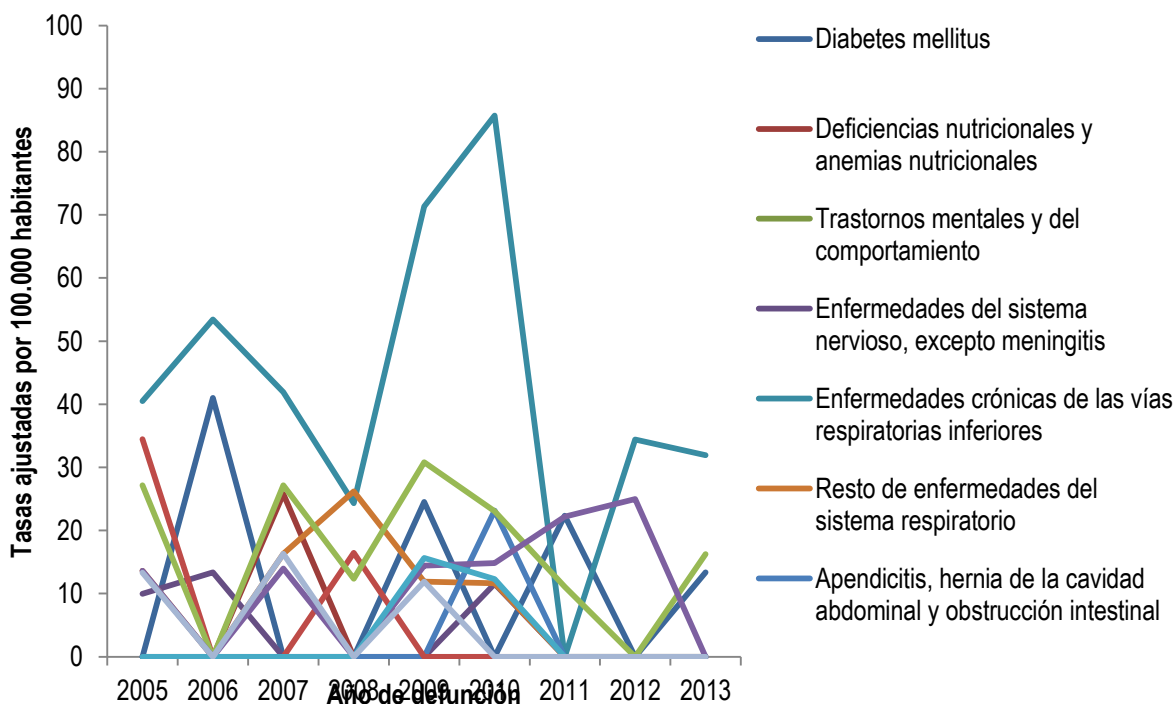


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte, aportan la mayor tasa durante el año 2010 de 85.73 por 100.000 mujeres y en el 2013 de 31.90 por 100.000 mujeres; seguido del resto de las enfermedades del sistema digestivo que presentó la tasa más alta en el año 2009 de 30.81 por 100.000 mujeres y en el 2013 con una tasa de 16.26 por 100.000 mujeres; las enfermedades del sistema urinario aportaron la mayor tasa en el año 2012 de 24.96 por 100.000 mujeres; la diabetes mellitus también hace su aporte con la tasa más alta en el año 2006 de 41.00 por 100.000 mujeres, seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio con la tasa más alta en el año 2008 de 26.18 por 100.000 mujeres; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su mayor aporte en el año 2006 con una tasa de 24.02 por 100.000 mujeres; seguido de la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado que hizo su mayor aporte en el año 2005 con una tasa de 34.47 por 100.000 mujeres; seguido del resto de las enfermedades con la mayor tasa en el año 2007 de 16.31 por 100.000 mujeres; las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis presentó la tasa más alta en el año 2006 de 13.36 por 100.000 mujeres; respecto a la mortalidad en el embarazo, parto y puerperio se observa que la tasa más alta se presentó en el año 2009 de 15.67 por 100.000 mujeres; seguido de las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con el mayor aporte en el año 2007 de 25.81 por 100.000 mujeres, por último la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal presentó la tasa más alta en el año 2010 de 23.16 por 100.000 mujeres. (Ver figura 30).

**Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**



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



En la siguiente tabla de semaforización de indicadores nos indica que hay una tasa que está por encima del valor del departamento, que se encuentra en color rojo, la tasa de mortalidad por edad por accidentes de transporte terrestre y la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino. Otras tasas se encuentran en color amarillo indicando riesgo en la ocurrencia de esta mortalidad como lo es la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus. También es de importancia nombrar que varios de estos eventos no se han presentado en el municipio por lo tanto se encuentran por debajo que el departamento como son Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, Tasa de mortalidad por malaria, Casos de mortalidad por rabia humana, Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99) y Tasa de mortalidad por emergencias y desastres. (Ver tabla 11).

**Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	Ventaquemada 2013	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	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,59	0,00	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
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		-	-	↗	↘	↘	↘	-	↗





Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

#### Número de casos de mortalidad

##### Menores de un año:

En la tabla 12 se puede observar las causas de mortalidad específica en menores de 1 año durante el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2013, como son las Causas externas de morbilidad y mortalidad que aportan 10 casos, siendo este indicador el más alto en cuanto a las muertes infantiles en el municipio de Ventaquemada. También se presentaron muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que aportan 8 casos; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio 5 casos; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 4 casos; Enfermedades del sistema respiratorio 2 casos en el año 2006; Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias aportan 1 caso en el año 2008; las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas aportan 1 caso en el año 2007 y las Enfermedades del sistema nervioso aportan 1 caso en el 2007. Se puede observar en la tabla, que en el año en donde más casos se presentaron fue en el 2007. Es importante resaltar que en el periodo de estudio no se presentaron muertes por las siguientes causas: Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema



circulatorio y/o Enfermedades del sistema genitourinario. Se puede decir que el número de casos de mortalidad en el año 2013 ha disminuido en comparación con años anteriores, se evidencia también que los casos que se presentaron están en igual número en cuanto a sexo. (Ver tabla 14).

**Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Ventaquemada, 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
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total				1							1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		2								2
		Total		2								2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2								2
		De 01 a 04 años								1		1
	Total		2						1		3	
Total		4						1		5		
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	2	1			1			5
		Total		1	2	1			1			5
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2			1						3
		Total	2			1						3
	Total		2	1	2	2			1		8	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1					1			2
		De 01 a 04 años	1								1	2
		Total	1	1					1		1	4



	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1	1			2	4	
		Total				1	1			2	4	
	Total		1	1		1	1		1	3	8	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1	1	1				1	4	
		De 01 a 04 años							1		1	
	Total		1	1	1				1	1	5	
Total			1	1	1				1	1	5	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1			1					2	
		De 01 a 04 años	2				2				4	
		Total	3			1	2				6	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		De 01 a 04 años						2	1			3
		Total				1		2	1			4
Total		3		1	1	4	1			10		
Total		6	7	6	6	5	1	2	2	4	39	

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

#### Menores de 1 a 4 años:

En la tabla 13 se puede observar las tres causas de mortalidad específica en menores de 1 a 4 años durante el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2013, como son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 2 casos que se presentaron en el año 2005 y 2013 en sexo femenino; las Enfermedades del sistema respiratorio 1 caso en el año 2012 en sexo masculino y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias aportan 1 caso en el año 2008 en sexo masculino. Las 13 causas de mortalidad restantes que se muestran en la tabla, no se presentaron. Se evidencia también que los casos que se presentaron están en igual número en cuanto a sexo. (Ver tabla 15).

**Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																										
	Hombres													Mujeres										Total			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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

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

**Menores de 5 años:**

**Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**

En la tabla 15, se puede observar que se presentó un (1) evento de septicemia, las demás enfermedades infecciosas como diarrea y gastroenteritis, enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, tétano, difteria, tosferina y demás no se encuentran notificadas dentro de las causas de mortalidad en este grupo etario por tanto los eventos son 0. (Ver tabla 14).



**Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Ventaquemada, 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	
SEPTICEMIA	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años				1							
		Total				1							
<b>Total</b>						1						1	

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

#### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

No se presentaron muertes en la infancia y niñez, por tumores, en el Municipio de Ventaquemada, entre los años 2005 a 2013.

#### Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

No se presentaron muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, en el Municipio de Ventaquemada, entre los años 2005 a 2013.

#### Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Se observa en la tabla 15, que se encontró un 1 caso en el 2007 por deficiencias nutricionales en menores de 1 año. Este indicador nos muestra que en el municipio las muertes por desnutrición son bajas, existen programas sociales que apoyan la nutrición de los niños como los hogares comunitarios y famy del ICBF, el programa desayunos infantiles liderada por la Alcaldía, ludotecas, el programa familias en acción y los restaurantes escolares.

**Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Ventaquemada, 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
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	< 1 año										
		1 a 4 años										
		Total										



	MASCULINO	< 1 año			1							
		1 a 4 años										
		Total										
<b>Total</b>					1							1

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

En Ventaquemada se ha presentado solo un caso de mortalidad por meningitis en el año 2007, lo anterior gracias a las coberturas de vacunación con BCG y demás que ayudan a disminuir la presencia de enfermedades transmisibles. (Ver tabla 16).

**Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Ventaquemada, 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	
MENINGITIS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año			1								
		1 a 4 años											
		Total											1
<b>Total</b>				1								1	

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

No se presentaron muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, en el Municipio de Ventaquemada, entre los años 2005 a 2013.

### Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En Ventaquemada se presentaron tres (3) casos de neumonías en el año 2006, en menores de 1 un año, también se presentó un (1) caso de otras infecciones respiratorias agudas, en el sexo femenino en el mismo año y un (1) caso de resto de enfermedades del sistema respiratorio, en hombres en el año 2012. (Ver tabla 17).

Se observa que se presentan pocos eventos, lo anterior gracias a los planes de mejoramiento implementados como la aplicación de la estrategia AIEPI en la consulta médica para evitar complicaciones que aumenten esta tasa en el municipio.



**Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
NEUMONÍA	FEMENINO	< 1 año		1									
		1 a 4 años											
		Total		1									1
	MASCULINO	< 1 año		2									
		1 a 4 años											
		Total		2									2
	Total		3										3
	OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	< 1 año		1								
			1 a 4 años										
Total				1									1
MASCULINO		< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total			1										1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		FEMENINO	< 1 año										
			1 a 4 años										
	Total												
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años								1			
		Total								1			1
	Total									1			1
	Total		4							1			5

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

### Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

No se presentaron muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, en el Municipio de Ventaquemada, entre los años 2005 a 2013.

### Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

No se presentaron muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, en el Municipio de Ventaquemada, entre los años 2005 a 2013.



### Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En esta tabla se encuentran descritos los eventos originados en el periodo perinatal para el municipio, el de mayor frecuencia es el resto de afecciones perinatales en menores de un (1) año con tres (3) casos en los años 2005, 2006 y 2007. También se presentó un (1) caso de mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido, en el 2008; un (1) caso de Dificultad respiratoria del recién nacido en el 2008, un (1) caso por neumonía congénita y un (1) caso por otras afecciones respiratorias del recién nacido dos (2) casos en el 2005 y en el 2007. Se observa que en los últimos años han disminuido las muertes por estas causas.

**Tabla 5. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Ventaquemada, 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	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año				1							
		Total				1							1
	Total					1							1
	NEUMONÍA CONGÉNITA	FEMENINO	< 1 año										
Total													
MASCULINO		< 1 año	1										
		Total	1										1
Total			1									1	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO		FEMENINO	< 1 año			1				1			
	1 a 4 años												
	Total				1				1				2
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total				1				1				2	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año				1							
		Total				1							1
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
	Total					1							1
	RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	< 1 año		1	1							
1 a 4 años													





		Total		1	1							2
	MASCULINO	< 1 año	1									
		1 a 4 años										
		Total	1									
	Total		1	1	1							3
Total			2	1	2	2				1		8

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

### Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el municipio en el periodo del 2005 a 2013 se presentaron eventos de mortalidad por Malformaciones congénitas del corazón, Otras malformaciones congénitas y Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, en total siete (7) muertes en la infancia y niñez, seis (6) en menores de un (1) año y un (1) en menores de 1 a 4 años.

**Tabla 6. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	< 1 año							1				
		1 a 4 años											
		Total							1			1	
	MASCULINO	< 1 año										2	
		1 a 4 años											
		Total										2	2
Total								1		2	3		
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	< 1 año		1									
		1 a 4 años	1										
		Total	1	1									2
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total		1	1									2	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año				1	1						
		1 a 4 años											
		Total				1	1						



		Total				1	1					2
	Total					1	1					2
Total			1	1		1	1		1		2	7

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

### Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

En el municipio en el periodo del 2005 a 2013 se presentaron cinco (5) eventos de mortalidad por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, de los cuales cuatro (4) eran menores de 1 año, de sexo masculino y un (1) caso de un menor de 1 a 4 años también de sexo masculino.

**Tabla 7. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año		1	1	1						1	
		1 a 4 años								1			
		Total		1	1	1				1	1		5
Total			1	1	1				1	1		5	

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

### Subgrupo Todas las demás enfermedades

No se presentaron muertes en la infancia y/o niñez por todas las demás enfermedades, en el Municipio de Ventaquemada, entre los años 2005 a 2013.

### Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Como lo muestra la tabla, las muertes por causas externas en niños se presentan en su mayoría por ahogamiento y sumersión accidentales, para Ventaquemada en los años 2005, y 2009 se presentaron un total de tres (3) eventos, todos en menores de 1 año. Por envenenamiento accidental, y exposición a sustancias nocivas dos (2) eventos en menores de 1 a 4 años, en el año 2009, sexo masculino. Por otros accidentes que obstruyen la respiración dos (2) eventos en menores de 1 año en los años 2007 y 2008 y todas las demás causas externas un (1) caso, en una menor de 1 año, en el año 2005. Se observa mayor porcentaje de muertes en el sexo femenino con un 60% respecto al sexo masculino.



Es importante resaltar el riesgo que tiene el municipio al ser atravesado de norte a sur por la doble vía en construcción todavía para los niños menores de 5 años.

**Tabla 8. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Ventaquemada, 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	
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años	1										
		Total	1										1
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	Total		1										1
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	< 1 año	1				2						
		1 a 4 años											
		Total	1				2						3
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	Total		1				2						3
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	< 1 año				1							
		1 a 4 años											
		Total				1							1
	MASCULINO	< 1 año			1								
		1 a 4 años											
		Total			1								1
	Total				1	1							2
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años					2						
		Total					2						2
	Total						2						2



TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	< 1 año	1								
		1 a 4 años									
		Total	1								1
	MASCULINO	< 1 año									
		1 a 4 años						1			
		Total						1			1
	Total			1				1			2
	Total			3		1	1	4		1	10

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

#### INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL EN LA INFANCIA Y EN LA NIÑEZ, VENTAQUEMADA.

En cuanto a la mortalidad materna se había presentado un (1) caso en el 2009, sin embargo no se ha tenido este evento desde este año. El Centro de Salud ha implementado estrategias que ayudan a disminuir la este evento de acuerdo a los seguimientos que son realizados por médicos y enfermera, también las actividades de educación que se realizan en forma conjunta por los funcionarios que tienen contacto con las gestantes, la insistencia de los controles mensuales, programas radiales y demás actividades que se bien desarrollando en áreas urbana y rural.

Al revisar la tasa de mortalidad neonatal se puede observar que se encuentra por encima de la tasa del Departamento, este evento ha tenido un comportamiento variado, para los años 2009 y 2010 disminuyo pero en los años siguientes ha venido en aumento. Se han realizado los COVES institucionales y se han desarrollado los planes de mejoramiento con el objetivo de disminuir la prevalencia de este evento sin embargo para el año 2013 los últimos tres (3) casos tuvieron como causa las malformaciones congénitas en los niños, sin embargo se sigue trabajando en la parte educativa, identificación de signos de alarma en gestantes y durante el puerperio.

La tasa de mortalidad infantil se encuentra dos (2) puntos por debajo del departamento disminuyeron los eventos del 2007 al 2010, sin embargo se presenta aumento de casos para el 2011 y 2013, la mayoría de las muertes infantiles en el municipio son producto de causas externas entre estas accidentes en el hogar, para este problema se ha venido trabajando la estrategia AIEPI para la prevención de accidentes en el hogar.

En cuanto a la tasa de mortalidad por IRA y EDA no se han presentado en el municipio por tanto la tendencia se encuentra por debajo del departamento. Para la prevención de la mortalidad por IRA y EDA, en el centro de salud se diligencia a la atención de niños menores de 5 años con la historia AIEPI para la clasificación y diagnóstico de enfermedades prevalentes de la infancia, los profesionales han sido entrenados en el diligenciamiento y medicación según la guía.

En cuanto a la tasa de desnutrición también se encuentra por debajo del departamento ya que no se han presentado casos de mortalidad por este evento en los últimos años. El centro de salud a través de las auxiliares de salud pública, líderes comunitarios, y el programa de detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo realiza tamizajes nutricionales para diagnosticar la desnutrición en los niños menores de 5 años, en el municipio se encuentra varios casos de desnutrición crónica, sin embargo la desnutrición aguda no se



tiene eventos notificados al sivegila. En el centro de salud se maneja el programa ANTRO para la valoración de los niños.

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores nos indica que hay una tasa que está por encima del valor del departamento, que se encuentra en color rojo, Tasa de mortalidad neonatal. Otras tasas se encuentran en color amarillo indicando riesgo en la ocurrencia de esta mortalidad como lo es la Tasa de mortalidad infantil y la Tasa de mortalidad en la niñez. También es de importancia nombrar que varios de estos eventos no se han presentado en el municipio por lo tanto se encuentran por debajo de la tasa del departamento como son Razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición. La tendencia que muestra la tabla en el año 2013 es de aumento (Ver tabla 24).

**Tabla 9 Tendencias de las tasas de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez del Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2013.**

Causa de muerte	Departamento de Boyaca	Nombre del municipio (datos año 2013)								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	12,55	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	12,55	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	16,74	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-

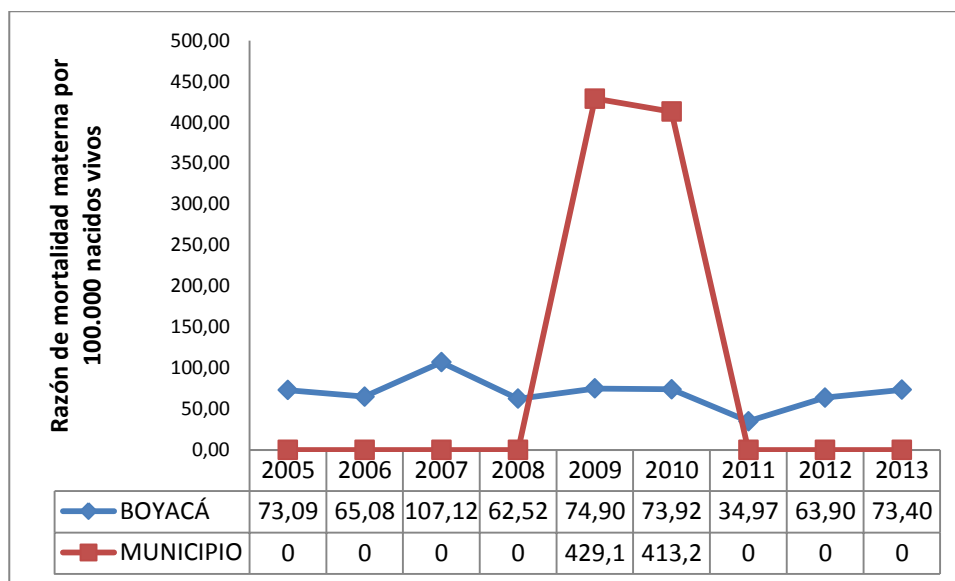
#### Mortalidad materna

La figura indica que en el periodo 2005 a 2008 la razón de mortalidad materna estaba para el municipio por debajo de razón del departamento, sin embargo en el 2009 y 2010 aumento, con tasas superiores al



departamento para el año 2009 presentó una tasa de 429,1 por 100.000 nacidos vivos y para el año 2010 con 413,2 por 100.000 nacidos vivos.

**Figura 31 Razón de mortalidad materna, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013.**



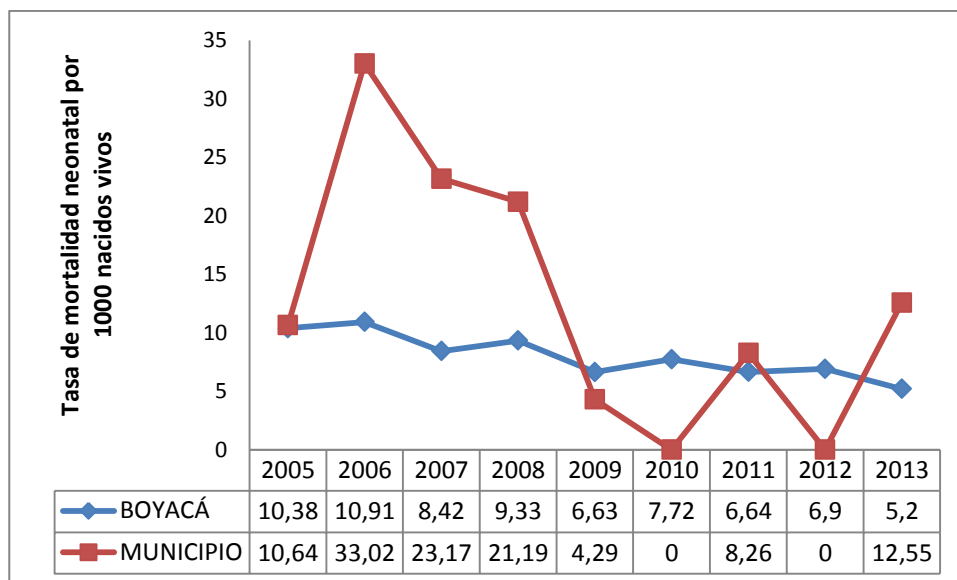
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

En el municipio de Ventaquemada en el año 2013 por cada 1000 nacidos vivos se presentaron 13 muertes neonatales. La figura muestra que nos encontramos por encima de la tasa departamental. La tendencia de la tasa de mortalidad neonatal para el municipio de Ventaquemada presentó un comportamiento variable presentando la tasa más alta en el año 2006 con 33,02 por 1000 N.V. para el año 2013 presenta una tasa de 12,55 por 1000 N.V. (Ver figura 32)



Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013

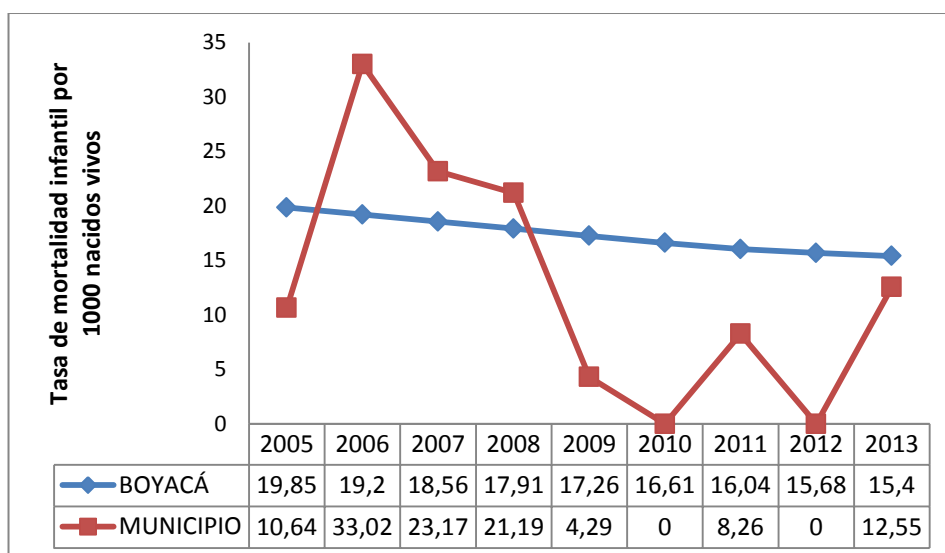


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil, para el municipio de Ventaquemada, presentando la mayor tasa en el año 2006 con 33,02 por 1000 N.V, para el año 2013 presentó una tasa de 12,55 por 1000 N.V.

Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013.



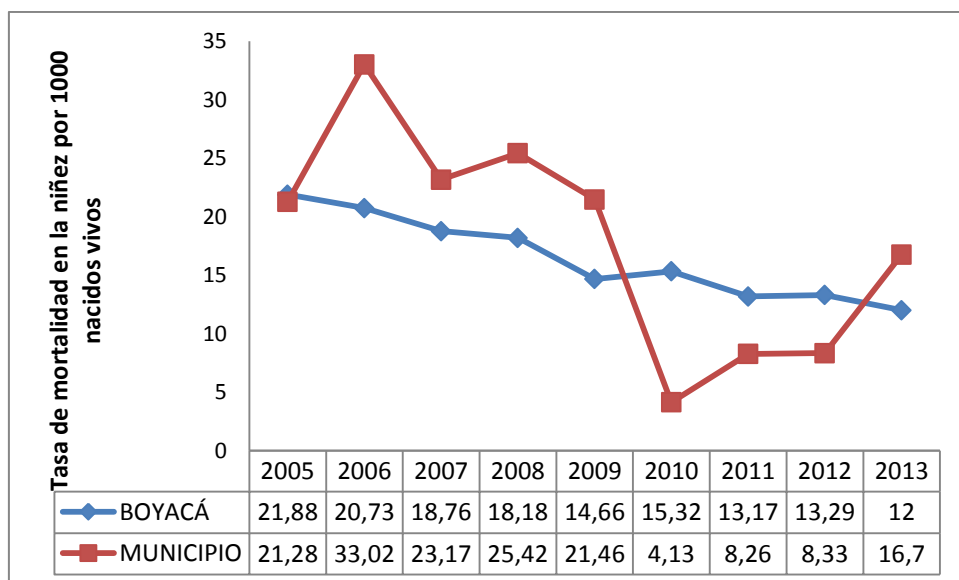
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



### Mortalidad en la niñez

En el municipio de Ventaquemada, en el año 2013 por cada 1000 nacidos vivos, se presentaron 17 casos de mortalidad en la niñez. La grafica muestra que en el año 2005 al 2010 se observa una tendencia decreciente, del 2011 al 2012 una tendencia variable. La tasa de mortalidad en la niñez se observa que la mayor tasa fue en el año 2006 con una tasa de 33,02 por 1000 N.V., para el año 2013 presentó un incremento con una tasa de 16,7 por 1000 N.V. (Ver figura 34).

Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013.



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

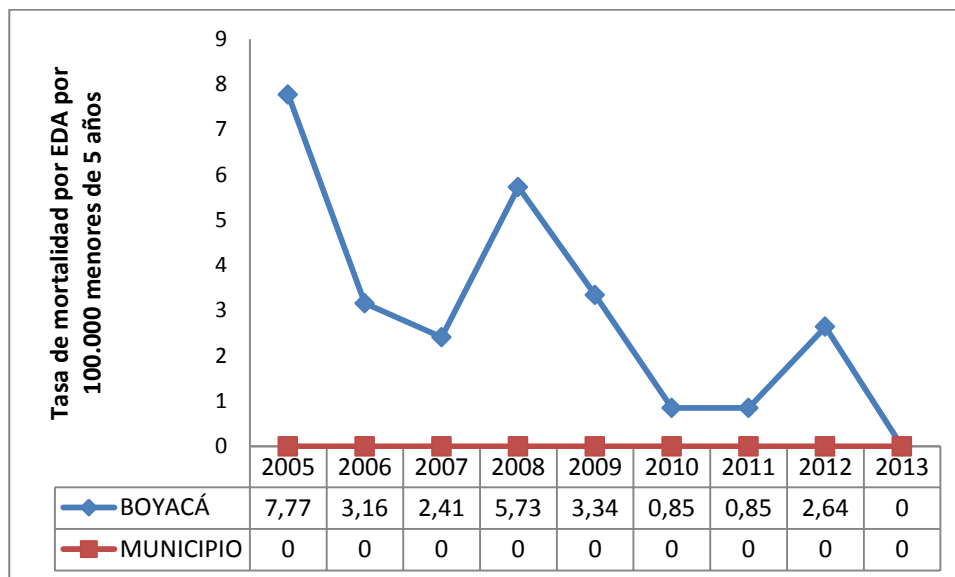
### Mortalidad por EDA

No se han presentado eventos en el Municipio





Figura 16 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013.

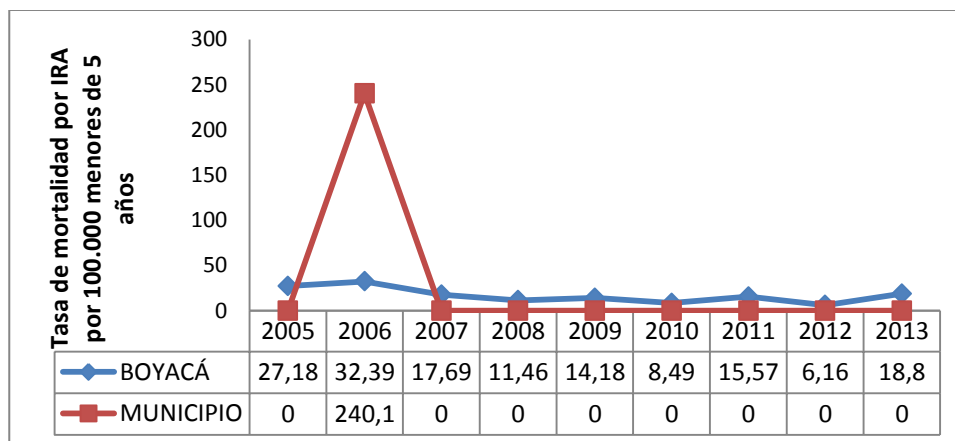


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por IRA

El Municipio de Ventaquemada presentó mortalidad por IRA en el año 2006 con una tasa de 240,1 por 100.000 menores de 5 años

Figura 36 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013.



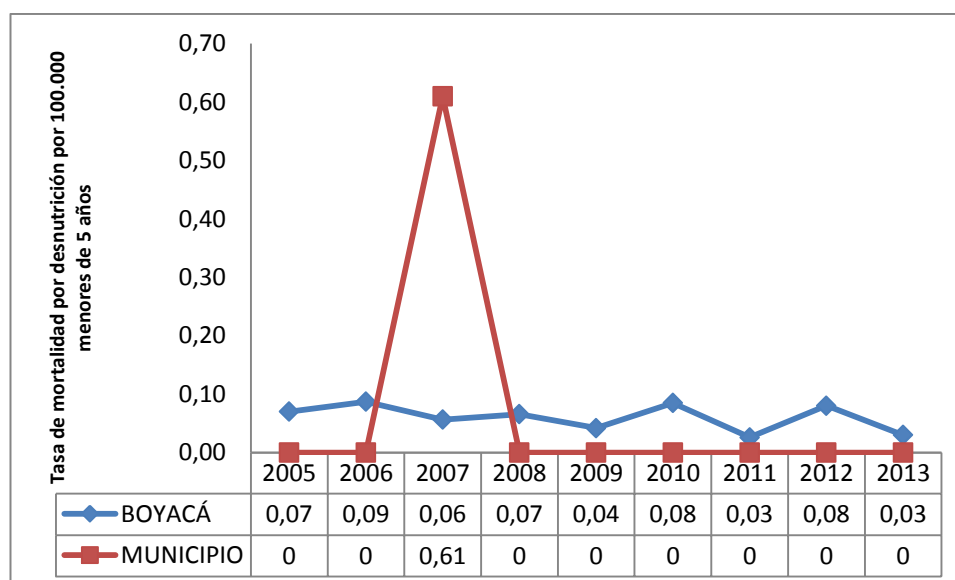


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por Desnutrición

En el municipio de Ventaquemada, en el año 2013 no se presentaron casos, sin embargo en el año 2007 por cada 100.000 nacidos vivos, se presentó 1 caso de mortalidad por desnutrición.. La figura muestra que nos encontramos por debajo del % departamental. (Ver figura 37).

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013



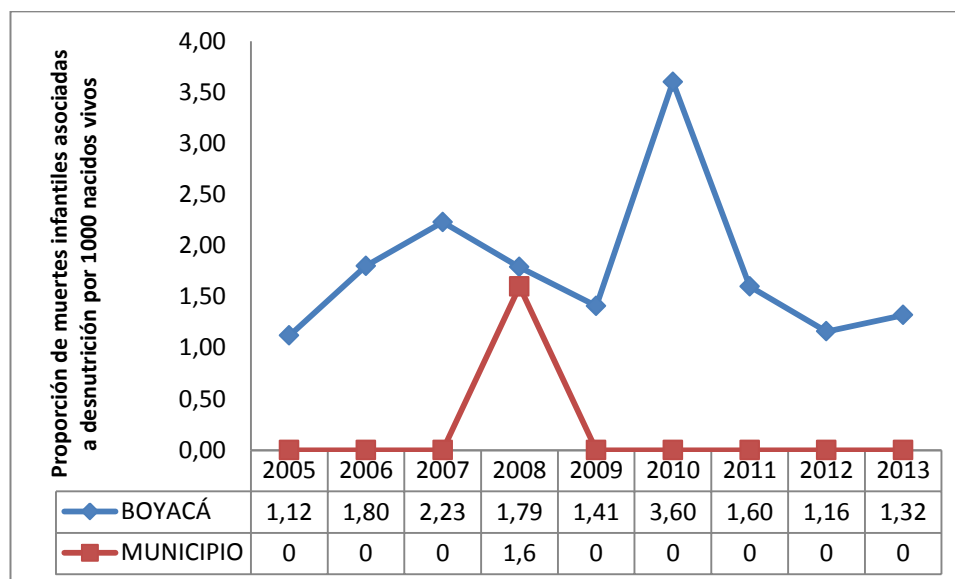
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil asociada a desnutrición

En el municipio de Ventaquemada, en el año 2013 no se presentaron casos, sin embargo en el año 2007 por cada 100.000 nacidos vivos, se presentó 1 caso de mortalidad por desnutrición. La figura muestra que nos encontramos por debajo del indicador departamental. (Ver figura 38)



Figura 38 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio de Ventaquemada, 2005- 2013.



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

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

Tabla 25. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Ventaquemada, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Ventaquemada	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades sistema circulatorio.	133.77	<b>No aplica</b>	Disminuyó
	Demás causas.	106.34		Disminuyó
	Causas externas.	72.67		Disminuyó
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	40.01		Aumentó
	Enfermedad isquémica del corazón	33.8		Disminuyó
	Infecciones respiratorias.	13.32		Aumentó



<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razón de mortalidad materna	91.53	73,4	Estable.
	Tasa de mortalidad neonatal	5.49	5,2	Aumentó
	Tasa de mortalidad infantil	12.36	15,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable.
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable.
	Tasa de mortalidad por IRA	27.73	0	Estable.
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable.
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0.07	1,32	Estable.

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

### Conclusiones

1. Según la tasa de mortalidad en el periodo del 2005 al 2013 la mayor causa de muerte para hombres y mujeres del municipio son las enfermedades del sistema circulatorio, lo anterior debido a la falta de estilos de vida saludables como el ejercicio, la alimentación rica en verduras, consumo de frutas y la asistencia oportuna al Centro de Salud del Municipio.
2. Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del Municipio de Ventaquemada, (2005- 2013), se evidencia que las tres causas que aportan más cantidad de años perdidos son las causas externas, seguidas de todas las demás enfermedades y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio. En total en el periodo de estudio se han perdido 14.189 AVPP en el municipio.
3. En cuanto a las enfermedades transmisibles se puede decir que la mayor frecuencia comprende las infecciones del sistema respiratorio, representado una alta mortalidad en el año 2006, en segundo lugar se observa a partir del año 2008 aumento en la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias al igual que en el año 2010, se puede identificar que en el transcurso de los últimos años se ha disminuido las muertes por las enfermedades infecciosas intestinales, la septicemia, la meningitis y enfermedades inmunoprevenibles. Lo anterior secundario a las acciones que se vienen realizando en vacunación y en la prevención de enfermedades transmisibles.
4. Respecto a las neoplasias se puede observar que ha tenido mayor frecuencia al paso del tiempo el tumor maligno de próstata, seguido del tumor maligno del estómago, también se puede observar que en años anteriores había mayores frecuencias en cuanto a cáncer de órganos digestivos, en los últimos años ha disminuido la tasa . En cuanto al cáncer de mama se denota un aumento en los casos para el año 2010, se viene realizando campañas contra el cáncer de seno que promuevan el diagnóstico oportuno y evitar la mortalidad por este evento; el cáncer de cuello uterino aunque se observa con un frecuencia baja se ha mantenido presente siendo un factor de riesgo para la mujer, la



promoción y divulgación de la toma de la citología vaginal es una actividad que se ha venido realizando en el municipio teniendo por objeto la detección oportuna de las anomalías y la remisión oportuna al especialista.

5. Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio presentes en el municipio encontramos que las más frecuentes corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón durante el periodo comprendido desde el año 2011 al 2013; en segundo lugar encontramos las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas, lo anterior ocasionado por los inadecuados estilos de vida de la población ya que prevalece el sedentarismo en las personas adultas, también por la alimentación inadecuada y el no cumplimiento de ordenes médicas, son factores que se han venido identificando a través del tiempo
6. Las muertes en los fetos y recién nacidos del municipio han sido por trastornos respiratorios en el periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y demás afecciones originadas en el periodo perinatal; estas afecciones se han venido trabajando a través del COVE Municipal realizando planes de mejoramiento para disminuir estos eventos en el municipio.
7. Los accidentes de transporte terrestre es el evento que tiene mayor peso denota el riesgo de los peatones y conductores al conducir y transitar por la doble calzada en el momento en construcción. Los demás eventos como homicidios y lesiones autoinflingidas son los eventos que también contribuyen en el número de casos de personas con mortalidad por causas externas.
8. Respecto a la Mortalidad materno – infantil y en la niñez, las causas más frecuentes son las causas externas de morbilidad y mortalidad seguida de las afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y por último las anomalías cromosómicas. La tasa de mortalidad muestra que en el periodo entre el año 2005 y 2013 se han presentado eventos de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por IRA, mortalidad por y asociada a desnutrición.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, 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 se estimó 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 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 Ventaquemada por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 6.323 atenciones/año; según sexo el 64 % correspondió al femenino y el 36 % al masculino.

A continuación se presenta por ciclo vital las frecuencias relativas del 2009 a 2014.

En **primera infancia** consultaron 3870 usuarios, se encontró que la mayor causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales y en segundo lugar las enfermedades no transmisibles. Para la **infancia** de 6 a 11 años, consultaron 2689 usuarios, y las enfermedades más prevalentes son las no transmisibles y en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. Para los **adolescentes** de 12 a 18 años consultaron 3197, los **jóvenes** de 14 a 26 años consultaron 6406, los **adultos** de 27 a 59 años consultaron 14.390 y las **personas mayores de 60 años** consultaron 7391. Para los adolescentes, los jóvenes, los adultos y las personas mayores la mayor frecuencia comprende las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar los Signos y síntomas mal definidos.

Se puede observar que la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio fueron las enfermedades no transmisibles. El grupo etario que con mayor frecuencia asiste a consulta son los adultos. El año en el que asistieron más usuarios a consultas fue en el 2014 con 9790. se observa que hubo algunos cambios porcentuales con tendencia a la disminución comparado con el año 2013. (Ver tabla 25.)

En el ciclo vital de **primera infancia** para el año 2009 la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción de 45,10 %, para los años 2010-2013 fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 con 44,29% para el año 2014 paso nuevamente a predominar las enfermedades no transmisibles con una proporción de 44,53% con un aumento de 4,82 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió en el año 2009 a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 33,99%, para los años 2010 a 2013 fueron las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011, para el año 2014 fueron las condiciones no transmisibles con una proporción de 37,75% con una disminución de 5,41 puntos porcentuales respecto al año 2013 .

En el ciclo vital de **infancia** durante el periodo de estudio 2009 al 2014 las enfermedades no tramisibles ocuparon el primer lugar con la mayor proporción en el año 2011 de 59.91%, para el año 2014 presento una



proporción de 52,96% con un aumento de 4,36 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 con 35,19%, para el año 2014 presentó una proporción de 24,91% con una disminución de 3,44 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adolescencia**, también las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2009 de 66.67%, para el año 2014 presento una proporción de 55,07% con una aumento de 0.73 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió en el año 2009 a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,06%, para los años 2010 a 2011 fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010, para el año 2012 y 2013 fueron los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 23.08% para el año 2014 paso nuevamente a predominar las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 18,02% con un aumento de 1,96 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **juventud** de igual manera las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2011 de 60.85%, para el año 2014 presento una proporción de 56,25% con una disminución de 1.63 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar correspondió en el año 2009 a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,10%, para el año 2010 fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 18,31%, para el año 2011 a 2014 paso nuevamente a predominar los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 23,49%, para el año 2014 presento una proporción de 16,97% con una disminución de 2,01 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adultez** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2013 de 68.79, para el año 2014 presento una proporción de 67,76% con una disminución de 1.03 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar correspondió a los signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2012 con 20,20%, para el año 2014 presentó una proporción de 14,09% con una disminución de 1,36 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al ciclo vital de **persona mayor** predominan las enfermedades no transmisibles, con la mayor proporción en el año 2014 de 80.41, con una aumento de 3.73 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar correspondió a los signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2012 con 16,13%, para el año 2014 presentó una proporción de 10,20% con una disminución de 2,74 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25.)

**Tabla 10. Principales Causas de Morbilidad, de Ventaquemada 2009 – 2014.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,99	44,29	42,35	43,62	43,16	37,75	-5,41



	Condiciones materno perinatales *	2,61	0,95	1,55	0,89	0,78	1,01	0,23
	Enfermedades no transmisibles	45,10	38,45	42,19	36,24	39,71	44,53	4,82
	Lesiones	3,27	3,53	3,40	3,13	3,11	2,94	-0,18
	Signos y síntomas mal definidos	15,03	12,77	10,51	16,11	13,24	13,77	0,53
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,22	35,19	24,35	25,74	28,35	24,91	-3,44
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	48,42	59,91	51,84	48,60	52,96	4,36
	Lesiones	6,94	4,51	5,82	5,15	6,85	6,27	-0,58
	Signos y síntomas mal definidos	20,83	11,73	9,91	17,28	16,20	15,85	-0,35
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,33	27,59	15,96	13,91	16,05	18,02	1,96
	Condiciones materno perinatales *	4,17	1,67	2,55	3,25	3,33	2,85	-0,48
	Enfermedades no transmisibles	66,67	51,84	60,43	53,85	54,34	55,07	0,73
	Lesiones	2,78	5,69	5,74	5,92	6,30	7,41	1,11
	Signos y síntomas mal definidos	18,06	13,21	15,32	23,08	19,98	16,65	-3,33
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,13	18,31	12,01	11,89	10,71	12,63	1,93





	Condiciones materno perinatales *	13,66	3,73	5,55	5,58	6,66	7,42	0,75
	Enfermedad es no transmisibles	56,83	58,02	60,85	53,74	57,88	56,25	-1,63
	Lesiones	5,29	5,02	7,06	5,29	5,77	6,73	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	14,10	14,91	14,53	23,49	18,98	16,97	-2,01
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,29	12,91	11,84	8,58	7,78	11,07	3,29
	Condiciones materno perinatales *	3,37	1,35	2,45	2,77	3,36	2,36	-1,00
	Enfermedad es no transmisibles	66,27	67,57	68,16	63,37	68,79	67,76	-1,03
	Lesiones	5,56	4,10	4,36	5,08	4,62	4,72	0,11
	Signos y síntomas mal definidos	14,50	14,06	13,19	20,20	15,45	14,09	-1,36
<b>Personas mayores (&gt; 60 años)</b>								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,83	9,35	7,88	5,47	6,47	6,00	-0,47
	Enfermedad es no transmisibles	78,74	77,32	78,74	75,73	76,68	80,41	3,73
	Lesiones	3,38	2,93	3,48	2,67	3,91	3,40	-0,51
	Signos y síntomas mal definidos	13,04	10,41	9,90	16,13	12,94	10,20	-2,74

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 ciclo vital humano es: en la primera infancia las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. Para la infancia de 6 a 11 años las enfermedades más prevalentes son las no transmisibles y en segundo lugar las enfermedades transmisibles y nutricionales, para los adolescentes de 12 a 18 años, los jóvenes de 14 a 26 años, los adultos de 27 a 59 años y las personas mayores de 60 años la



mayor frecuencia comprende las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar las signos y síntomas mal definidos. En general por la causa que más consultaron fue por las enfermedades no transmisibles. (Ver tabla 25).

En el ciclo vital de **primera infancia** para el año 2009 la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción de 48,96 %, para el año 2010 fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 41,87%, para el año 2011 paso nuevamente a predominar las enfermedades no transmisibles con una proporción de 42,34%, en los años 2012 y 2013 las condiciones trasmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar con la mayor proporción en el año 2012 de 44,80%, para el año 2014 paso nuevamente a predominar las enfermedades no transmisibles con una proporción de 40,77 con un aumento de 0,13 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para el año 2009 fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 29,17%, en el año 2010 predominó las enfermedades no transmisibles con una proporción de 39,95%, para el año 2011 paso nuevamente a predominar las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 41,23%, en los años 2012 y 2013 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la mayor proporción en el año 2013 de 40,64%, para el año 2014 paso nuevamente a predominar las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 39,35 con una disminución de 2,20 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al ciclo vital de **infancia** predominan las enfermedades no transmisibles, con la mayor proporción en el año 2011 de 60,48, en el año 2014 presentó una proporción de 52,04% con una disminución de 0,12 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 con 32,55%, para el año 2014 presentó una proporción de 24,14% con una disminución de 3,02 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adolescencia**, también las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2009 con 66,67%, en el año 2014 presentó una proporción de 53,80% con un aumento de 3,80 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar correspondió en el año 2009 a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,67%, para los años 2010 a 2011 fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 de 27,51%, para los años 2012 a 2013 pasaron nuevamente a predominar los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 21,60%, para el año 2014 fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 18,13% con una disminución de 0,83 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **juventud** de igual manera las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2011 de 60,19%, en el año 2014 presentó una proporción de 57,77% con un aumento de 0,25 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para el año 2009 las lesiones y las condiciones trasmisibles y nutricionales predominaron con una proporción de 15,49% cada una, para el año 2010 las condiciones trasmisibles y nutricionales presentaron la mayor proporción con 22,97%, en el año 2011 paso nuevamente a predominar las lesiones con una proporción de 17,20, para los años 2012 a 2014 los signos y síntomas mal definidos tuvieron su mayor aporte con la mayor proporción en el año 2012 de 22,61%, y en el año 2014 presentó una proporción de 16,41 con una disminución de 0,18 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adultez** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2013 de 67,92, con una proporción para el año 2014 de 65,53 con una disminución de 2,39 puntos



porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para los años 2009 a 2010 predomino los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2010 de 13,83%, en el año 2011 las condiciones transmisibles y nutricionales hicieron su mayor aporte con una proporción de 11,96%, en los años 2012 a 2014 paso nuevamente a predominar los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 21,19%, en el año 2014 presento una proporción de 13,33% con una disminución de 0,18 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al ciclo vital de **persona mayor** en el primer lugar predominan las enfermedades no transmisibles, con la mayor proporción en el año 2009 de 83,16, en el año 2014 presento una proporción de 80,69 con un aumento de 4,75 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar predomino los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 17,86%, mientras que en el año 2014 presento una proporción de 9,15% con una disminución de 4,82 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 26.).

**Tabla 11. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Ventaquemada, 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
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,17	41,87	41,23	44,80	41,55	39,35	-2,20
	Condiciones materno perinatales *	2,08	0,72	1,67	0,90	0,91	1,62	0,71
	Enfermedades no transmisibles	48,96	39,95	42,34	37,56	40,64	40,77	0,13
	Lesiones	5,21	4,07	2,79	3,17	2,97	3,45	0,48
	Signos y síntomas mal definidos	14,58	13,40	11,98	13,57	13,93	14,81	0,88
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,14	32,55	22,98	27,97	27,16	24,14	-3,02
	Enfermedades no transmisibles	55,17	51,03	60,48	50,35	52,16	52,04	-0,12
	Lesiones	10,34	5,28	8,87	6,29	7,41	7,52	0,12



	Signos y síntomas mal definidos	10,34	11,14	7,66	15,38	13,27	16,30	3,03
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	27,51	14,12	14,40	18,95	18,13	-0,83
	Enfermedades no transmisibles	66,67	51,53	66,10	56,00	50,00	53,80	3,80
	Lesiones	6,67	9,17	10,17	8,00	10,46	11,99	1,53
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	11,79	9,60	21,60	20,59	16,08	-4,51
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,49	22,97	12,74	11,56	11,73	10,94	-0,78
	Enfermedades no transmisibles	54,93	54,86	60,19	54,27	57,52	57,77	0,25
	Lesiones	15,49	10,00	17,20	11,56	14,16	14,88	0,72
	Signos y síntomas mal definidos	14,08	12,16	9,87	22,61	16,59	16,41	-0,18
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,56	12,38	11,96	8,26	8,73	10,20	1,47
	Enfermedades no transmisibles	62,32	65,88	65,37	61,02	67,92	65,53	-2,39
	Lesiones	11,59	7,91	11,02	9,53	9,85	10,94	1,09
	Signos y síntomas mal definidos	13,53	13,83	11,65	21,19	13,50	13,33	-0,18



<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,32	7,31	7,66	6,17	5,84	6,58	0,74
	Enfermedades no transmisibles	83,16	78,46	77,68	72,40	75,95	80,69	4,75
	Lesiones	2,11	3,46	3,94	3,57	4,24	3,57	-0,67
	Signos y síntomas mal definidos	8,42	10,77	10,72	17,86	13,97	9,15	-4,82

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 al 2014 por ciclo vital humano es: en la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales y en segundo lugar las enfermedades no transmisibles. Para la infancia de 6 a 11 años las enfermedades más prevalentes son las no transmisibles y en segundo lugar las enfermedades transmisibles y nutricionales, para los adolescentes de 12 a 18 años, los jóvenes de 14 a 26 años, los adultos de 27 a 59 años y las personas mayores de 60 años la mayor frecuencia comprende las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar los signos y síntomas mal definidos. En general por la causa que más consultaron fue por las enfermedades no transmisibles. (Ver tabla 27).

En el ciclo vital de **primera infancia** en mujeres, para el año 2009 al 2013 la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 con 47,48% para el año 2014 paso a predominar las enfermedades no transmisibles con una proporción de 48,28% con un aumento de 9,45 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para los años 2009 a 2013 predominaron las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011 con 42,01%, para el año 2014 predominó las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 36,16% con una disminución de 8,52 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En el ciclo vital de **infancia** en el año 2009 al 2014 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la mayor proporción en el año 2011 de 59,26%, con una proporción en el año 2014 de 54,12% con un aumento de 9,15 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para el año 2009 predominó los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 27,91%, para los años 2010 a 2014 el mayor aporte lo hizo las condiciones trasmisibles y nutricionales con la mayor proporción en el año 2010 de 37,96%, para el año 2014 la proporción fue de 25,88% con una disminución de 3,68 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adolescencia**, también las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2009 de 66,67%, con una proporción en el año 2014 de 55,89% con un aumento de 0,93



puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para el año 2009 el mayor aporte lo hizo los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 19,05, en el año 2010 las condiciones transmisibles y nutricionales aportaron una proporción de 27,64%, para pasar nuevamente a predominar en los años 2011 a 2013 los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 23,94%, para el año 2014 predomino las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 17,94% con un aumento de 3,55 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **juventud** de igual manera las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2011 de 61.15%, con una proporción en el año 2014 de 55,64% con una disminución de 2.37 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para el año 2009 las condiciones materno perinatales hicieron su mayor aporte con una proporción de 19,87%, para el año 2010 las condiciones transmisibles y nutricionales tuvieron una proporción de 16,32%, en los años 2011 a 2014 predomino los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 23,86%, en el año 2014 la proporción fue de 17,20% con una disminución de 2,66 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adultez** las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con la proporción más alta en el año 2011 de 69.20% con una proporción en el año 2014 de 68,70% con una disminución de 0.42 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos predominaron con la mayor proporción en el año 2012 de 19,85%, con una proporción en el año 2014 de 14,41% con una disminución de 1,80 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al ciclo vital de **persona mayor** predominan las enfermedades no transmisibles, con la mayor proporción en el año 2014 de 80.20, con una aumento de 2.94 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar en el año 2009 predominan los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,96%, en el año 2010 predominan las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,85% , en los años 2011 a 2014 nuevamente pasa a predominar los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2012 de 14,93%, en el año 2014 presento una proporción de 10,97% con una disminución de 1,17 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 27.)

**Tabla 27. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Ventaquemada 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	42,11	47,48	43,75	42,48	44,69	36,16	-8,52
	Condiciones materno perinatales *	3,51	1,26	1,39	0,88	0,65	0,40	-0,25
	Enfermedades no transmisibles	38,60	36,48	42,01	34,96	38,83	48,28	9,45



	s							
	Lesiones	0,00	2,83	4,17	3,10	3,25	2,42	-0,83
	Signos y síntomas mal definidos	15,79	11,95	8,68	18,58	12,58	12,73	0,15
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,93	37,96	25,93	23,26	29,56	25,88	-3,68
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	46,51	45,68	59,26	53,49	44,97	54,12	9,15
	Lesiones	4,65	3,70	2,31	3,88	6,29	4,71	-1,58
	Signos y síntomas mal definidos	27,91	12,35	12,50	19,38	19,18	15,29	-3,89
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,14	27,64	17,06	13,62	14,39	17,94	3,55
	Condiciones materno perinatales *	7,14	2,71	4,10	5,16	5,23	4,67	-0,56
	Enfermedades no transmisibles	66,67	52,03	57,00	52,58	56,82	55,89	-0,93
	Lesiones	0,00	3,52	3,07	4,69	3,93	4,49	0,56
	Signos y síntomas mal definidos	19,05	14,09	18,77	23,94	19,63	17,01	-2,62
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	16,32	11,67	12,03	10,33	13,32	2,98



	Condiciones materno perinatales *	19,87	5,32	8,12	7,88	9,11	10,41	1,29
	Enfermedades no transmisibles	57,69	59,38	61,15	53,53	58,01	55,64	-2,37
	Lesiones	0,64	2,89	2,36	2,70	2,69	3,44	0,75
	Signos y síntomas mal definidos	14,10	16,09	16,69	23,86	19,85	17,20	-2,66
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,07	13,14	11,80	8,69	7,41	11,44	4,03
	Condiciones materno perinatales *	5,18	1,94	3,37	3,77	4,68	3,37	-1,31
	Enfermedades no transmisibles	68,39	68,30	69,20	64,23	69,12	68,70	-0,42
	Lesiones	2,33	2,46	1,86	3,46	2,58	2,08	-0,50
	Signos y síntomas mal definidos	15,03	14,16	13,77	19,85	16,21	14,41	-1,80
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,57	10,85	8,04	4,98	6,96	5,56	-1,39
	Enfermedades no transmisibles	75,00	76,48	79,50	78,05	77,25	80,20	2,94
	Lesiones	4,46	2,54	3,15	2,04	3,66	3,27	-0,38
	Signos y síntomas mal definidos	16,96	10,14	9,31	14,93	12,13	10,97	-1,17

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





## **2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo**

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

### **Condiciones transmisibles y nutricionales**

La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital es: en la Primera Infancia y la Infancia las enfermedades más prevalentes son las infecciones respiratorias y en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias. Para Adolescencia y Juventud las enfermedades más prevalentes son las enfermedades infecciosas y parasitarias y en segundo lugar las infecciones respiratorias. Para Adulthood y el ciclo vital de Persona Mayor de 60 años las enfermedades más prevalentes son las infecciones respiratorias y en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias. En general por la causa que más consultaron fue por las infecciones respiratorias. (Ver tabla 28).

En el ciclo vital de **primera infancia**, para el año 2009 al 2014 la causa de morbilidad que ocupó el primer lugar fueron las Infecciones respiratorias presentando la mayor proporción en el año 2013 de 70.36%, para el año 2014 presentó una proporción de 62.47% con una disminución de 7.89 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupó las enfermedades infecciosas y parasitarias con la mayor proporción en el año 2010 de 33.44%, para el año 2014 presentó una proporción de 31.10% con un aumento de 4.55 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En el ciclo vital de **infancia** en el año 2009 al 2014 las Infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar con la mayor proporción en el año 2013 de 59.89%, para el año 2014 presentó una proporción de 57.34% con una disminución de 2.55 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupó las enfermedades infecciosas y parasitarias con la mayor proporción en el año 2009 de 43.75%, para el año 2014 presentó una proporción de 40.56% con un aumento de 1.55 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adolescencia**, para el año 2009 la causa de morbilidad que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 66.67%, en los años 2010 a 2014 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2011 con 56.00%, para el año 2014 presentó una proporción de 50.63% con una disminución de 1.22 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar correspondió en el año 2009 a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 33.33%, en los años 2010 a 2014 fueron las infecciones respiratorias presentando la mayor proporción en el año 2014 de 47.47% con un aumento de 1.54 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **juventud** en el año 2009, 2010, 2012 y 2014 predominan las Enfermedades infecciosas y parasitarias con la proporción más alta en el año 2014 de 56.72%, con un aumento de 8.38 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar para el año 2014 predominan las infecciones respiratorias con una proporción de 42.79% con una disminución de 6.10 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En la **adulthood** las infecciones respiratorias predominan en los años 2009, 2011, 2012 y 2013 con la proporción más alta para el año 2012 de 61.18, para el año 2014 predomina las enfermedades infecciosas y parasitarias con un aumento de 4.71 puntos porcentuales respecto al año 2013, En el segundo lugar para el año 2014



predominan las infecciones respiratorias con una proporción de 48.64% con una disminución de 5.21 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al ciclo vital **de persona mayor** predominan infecciones respiratorias, con la mayor proporción en el año 2009 de 80.00%, para el año 2014 presento una proporción de 66.14% con un aumento de 2.58 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupó las enfermedades infecciosas y parasitarias, con la mayor proporción en el año 2010 de 43.48%, para el año 2014 presento una proporción de 33.07% con una disminución de 3.36 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 28.)

**Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014.**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,85	33,44	29,93	27,18	26,55	31,10	4,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,23	65,34	67,88	61,54	70,36	62,47	-7,89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,92	1,23	2,19	11,28	3,09	6,43	3,34
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,75	41,88	40,71	35,71	39,01	40,56	1,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,25	56,41	55,75	54,29	59,89	57,34	-2,55
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,71	3,54	10,00	1,10	2,10	1,00
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	53,94	56,00	51,06	51,85	50,63	-1,22



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	44,85	42,67	44,68	45,93	47,47	1,54
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,21	1,33	4,26	2,22	1,90	-0,32
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,52	54,42	47,06	49,38	48,33	56,72	8,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,48	44,69	51,26	46,91	48,89	42,79	-6,10
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,88	1,68	3,70	2,78	0,50	-2,28
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,26	50,93	49,64	36,18	46,15	50,87	4,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,82	47,84	50,00	61,18	53,85	48,64	-5,21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,92	1,23	0,36	2,63	0,00	0,50	0,50
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,00	43,48	39,53	36,59	36,43	33,07	-3,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80,00	55,65	60,47	63,41	63,57	66,14	2,58



Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,87	0,00	0,00	0,00	0,79	0,79
-----------------------------------------------------------------------------	------	------	------	------	------	------	------

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

### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales por ciclo vital son: en la Primera Infancia y la Infancia las enfermedades más prevalentes son las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Para Adolescencia, Juventud y Adultez las enfermedades más prevalentes son las Condiciones maternas. En general por la causa que más consultaron fue por las Condiciones maternas. En el año que más se presentó eventos fue en el 2013. (Ver tabla 28).

En el ciclo vital de **primera infancia**, para el año 2009 al 2014 la causa de morbilidad que ocupó el primer lugar fueron las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentando el mayor número de casos en el año 2011 y 2014 con 10 casos en cada año;

En el ciclo vital de **infancia** para el año 2010 se presentó 1 caso relacionado con las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En la **adolescencia**, predominó las Condiciones maternas, presentando el mayor número de casos en el año 2014 de 24 casos.

En la **juventud** predominan también las Condiciones maternas, presentando en mayor número de casos en el año 2014 de 112 casos. El segundo lugar lo ocuparon las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentando casos en los años 2011, 2013 y 2014.

En la **adultez** las Condiciones maternas predominan con mayor número en el año 2013 de 114 casos. El segundo lugar lo ocuparon las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentando casos en los años 2011, 2013 y 2014.

(Ver tabla 29).

**Tabla 29. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0



	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	7	10	4	7	10
		4	7	10	4	7	10
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0	0
		0	1	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	10	12	11	27	24
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	1	1
		3	10	13	11	28	25
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	30	46	52	38	106	112
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	0	4	0	6	6
		31	46	56	38	112	118
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	20	34	57	49	114	82
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	4	5
		20	34	58	49	118	87

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

### Enfermedades no transmisibles



El análisis de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles por ciclo vital permitió establecer que en **primera infancia** las Condiciones orales ocupan el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2011 con 32.97%, para el año 2014 una proporción de 21,14% con un aumento de 4.61 puntos porcentuales respecto al año 2013, seguido de las Anomalías congénitas presentando la mayor proporción en el año 2012 con 29.01%, para el año 2014 una proporción de 16,59% con una disminución de 3.86 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades de la piel también hacen un aporte importante, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 16.96%, para el año 2014 una proporción de 15,00% con un aumento de 2.11 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades de los órganos de los sentidos, aporta la mayor proporción en el año 2013 con 14.29%, para el año 2014 una proporción de 11,14% con una disminución de 3.15 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las enfermedades genitourinarias, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 11.59%, para el año 2014 una proporción de 9,77% con un aumento de 0.81 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades respiratorias aportan la mayor proporción en el año 2012 con 15.43%, para el año 2014 una proporción de 5,68% con una disminución de 2.72 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades digestivas presentan la mayor proporción en el año 2013 con 7.56%, para el año 2014 una proporción de 7,50% con una disminución de 0.06 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Condiciones neuropsiquiatrias aportan la mayor proporción en el año 2009 con 8.70%, para el año 2014 una proporción de 4,77% con un aumento de 1.69 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Enfermedades musculo-esqueléticas que aportan la mayor proporción en el año 2009 con 7.25%, para el año 2014 una proporción de 4,77% con un aumento de 1.41 puntos porcentuales respecto al año 2013. Los Desórdenes endocrinos presentan la mayor proporción en el año 2014 con 2.95%, con un aumento de 0.99 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades cardiovasculares aportan la mayor proporción en el año 2009 con 1.45%, para el año 2014 una proporción de 0,45% con una disminución de 0.67 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 30)

**Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Ventaquemada, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0,73	0,62	0,28	0,23	-0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,35	0	1,23	1,12	0,00	-1,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,90	1,06	1,10	0,62	1,96	2,95	0,99
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,70	4,24	1,83	4,94	3,08	4,77	1,69
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,59	10,60	11,36	14,20	14,29	11,14	-3,15
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,45	1,06	0,73	0,00	1,12	0,45	-0,67
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,04	6,01	4,76	15,43	8,40	5,68	-2,72
Enfermedades digestivas (K20-K92)	1,45	6,36	5,49	4,94	7,56	7,50	-0,06
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,59	7,07	7,69	11,11	8,96	9,77	0,81
Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,49	16,96	12,82	12,35	12,89	15,00	2,11
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,25	3,53	2,93	1,85	3,36	4,77	1,41
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	18,84	13,78	17,58	29,01	20,45	16,59	-3,86
Condiciones orales (K00-K14)	8,70	28,98	32,97	3,70	16,53	21,14	4,61

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



El análisis de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles por ciclo vital permitió establecer que en **infancia** las Condiciones orales ocupan el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2011 con 43.53%, para el año 2014 una proporción de 21,05% con una disminución de 8.43 puntos porcentuales respecto al año 2013, seguido de Las Enfermedades de los órganos de los sentidos, que aporta la mayor proporción en el año 2011 con 24.10%, para el año 2014 una proporción de 18,09% con una disminución de 1.46 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades respiratorias presentan la mayor proporción en el año 2009 con 13.89%, para el año 2014 una proporción de 8,88% con una disminución de 1.37 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Condiciones neuropsiquiátricas aportan la mayor proporción en el año 2010 con 10.25%, para el año 2014 una proporción de 10,20% con un aumento de 2.83 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las enfermedades genitourinarias, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 12.50%, con un aumento de 3.53 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Enfermedades musculo-esqueléticas que aportan la mayor proporción en el año 2009 con 8.33%, para el año 2014 una proporción de 7,57% con un aumento de 3.08 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades de la piel también hacen un aporte importante, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 11.18%, para el año 2014 una proporción de 6.25% con una disminución de 0.48 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Anomalías congénitas presentando la mayor proporción en el año 2014 con 6.58%, con un aumento de 4.34 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades digestivas presentan la mayor proporción en el año 2009 con 8.33%, para el año 2014 una proporción de 4,61% con una disminución de 0.52 puntos porcentuales respecto al año 2013. Respecto a otras neoplasias aportan la mayor proporción en el año 2009 con 11.11%, para el año 2014 una proporción de 1,32% con un aumento de 0.67 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades cardiovasculares también hacen su aporte con la mayor proporción en el año 2009 con 8.33%, para el año 2014 una proporción de 0,99% con una disminución de 1.58 puntos porcentuales respecto al año 2013. Los Desórdenes endocrinos presentan la mayor proporción en el año 2009 con 2.78%, para el año 2014 una proporción de 1,64% con una disminución de 0.92 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 31).

**Tabla 12. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,78	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	11,11	0,93	0,00	1,42	0,64	1,32	0,67
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,33	0,33





Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,78	0,93	1,80	2,13	2,56	1,64	-0,92
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,33	10,25	5,76	9,22	7,37	10,20	2,83
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,56	10,25	24,10	17,73	19,55	18,09	-1,46
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,33	0,62	1,08	0,71	2,56	0,99	-1,58
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,89	6,52	6,12	10,64	10,26	8,88	-1,37
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,33	3,73	3,24	4,96	5,13	4,61	-0,52
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,33	2,80	2,16	7,09	8,97	12,50	3,53
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,78	11,18	5,04	3,55	6,73	6,25	-0,48
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,33	4,35	3,96	3,55	4,49	7,57	3,08
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,56	4,66	3,24	3,55	2,24	6,58	4,34
Condiciones orales (K00-K14)	13,89	43,17	43,53	35,46	29,49	21,05	-8,43

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



El análisis de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles por ciclo vital permitió establecer que en la **adolescencia** las Condiciones orales ocupan el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2011 con 26.76%, para el año 2014 una proporción de 20,91% con un aumento de 1.65 puntos porcentuales respecto al año 2013, Las Enfermedades de los órganos de los sentidos, que aporta la mayor proporción en el año 2013 con 15.97%, para el año 2014 una proporción de 13,25% con una disminución de 2.72 puntos porcentuales respecto al año 2013, seguido de Las enfermedades de la piel que también hacen un aporte importante, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 14.52%, para el año 2014 una proporción de 10,14% con una disminución de 1.45 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las enfermedades genitourinarias, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 16.67%, para el año 2014 una proporción de 8,70% con una disminución de 1.59 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Enfermedades musculoesqueléticas que aportan la mayor proporción en el año 2014 con 11.59%, con un aumento de 1.31 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Condiciones neuropsiquiátricas aportan la mayor proporción en el año 2009 con 16.67%, con un aumento de 2.26 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades digestivas presentan la mayor proporción en el año 2013 con 10.72%, para el año 2014 una proporción de 10,56% con una disminución de 0.16 puntos porcentuales respecto al año 2013. Los Desórdenes endocrinos presentan la mayor proporción en el año 2009 con 14.58%, para el año 2014 una proporción de 4,97% con un aumento de 1.25 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades respiratorias presentan la mayor proporción en el año 2009 con 8.33%, para el año 2014 una proporción de 4,14% con una disminución de 0.89 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades cardiovasculares también hacen su aporte con la mayor proporción en el año 2012 con 2.75%, para el año 2014 una proporción de 2,28% con un aumento de 1.18 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Anomalías congénitas presentando la mayor proporción en el año 2009 con 2.08%, para el año 2014 una proporción de 1,66% con un aumento de 0.12 puntos porcentuales respecto al año 2013. Respecto a otras neoplasias aportan la mayor proporción en el año 2009 con 4.17%, para el año 2014 una proporción de 1,45% con una disminución de 0.52 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 32).

**Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Ventaquemada, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,08	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	-0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,17	0,65	0,70	0,00	1,97	1,45	-0,52



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	-0,22
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	14,58	3,23	10,21	5,49	3,72	4,97	1,25
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,67	8,06	6,69	6,59	8,10	10,35	2,26
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,17	12,58	16,20	15,93	15,97	13,25	-2,72
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	1,61	0,70	2,75	1,09	2,28	1,18
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,33	4,19	4,58	6,59	5,03	4,14	-0,89
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,25	6,13	7,39	8,79	10,72	10,56	-0,16
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,67	14,52	8,45	7,69	10,28	8,70	-1,59



Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,50	14,52	7,75	10,99	11,60	10,14	-1,45
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,33	7,42	9,51	10,44	10,28	11,59	1,31
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,08	0,97	1,06	1,10	1,53	1,66	0,12
Condiciones orales (K00-K14)	4,17	26,13	26,76	23,63	19,26	20,91	1,65

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

El análisis de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles por ciclo vital permitió establecer que en la **juventud** las enfermedades genitourinarias ocupan el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 23.26%, para el año 2014 una proporción de 18,66% con un aumento de 0.78 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Condiciones orales presentando la mayor proporción en el año 2010 con 23.88%, para el año 2014 una proporción de 18,55% con una disminución de 1.29 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Enfermedades musculoesqueléticas que aportan la mayor proporción en el año 2009 con 12.40%, para el año 2014 una proporción de 11,84% con un aumento de 0.85 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades de la piel que también hacen un aporte importante, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 11.59%, para el año 2014 una proporción de 8,72% con una disminución de 2.08 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades digestivas presentan la mayor proporción en el año 2013 con 12.23%, para el año 2014 una proporción de 10,17% con una disminución de 2.06 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Condiciones neuropsiquiátricas aportan la mayor proporción en el año 2014 con 10.84%, con un aumento de 3.34 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades de los órganos de los sentidos, que aporta la mayor proporción en el año 2011 con 10.61%, para el año 2014 una proporción de 9,61% con un aumento de 0.98 puntos porcentuales respecto al año 2013, Seguido de Los Desórdenes endocrinos presentan la mayor proporción en el año 2011 con 7.46%, para el año 2014 una proporción de 4,69% con un aumento de 1.10 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades respiratorias presentan la mayor proporción en el año 2012 con 4.64%, para el año 2014 una proporción de 2,23% con una disminución de 0.54 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades cardiovasculares también hacen su aporte con la mayor proporción en el año 2011 con 2.65%, para el año 2014 una proporción de 2,01% con un aumento de 0.37 puntos porcentuales respecto al año 2013. Respecto a otras neoplasias aportan la mayor proporción en el año 2013 con 1.64%, para el año 2014 una proporción de 1,56% con una disminución de



0.08 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Anomalías congénitas presentan la mayor proporción en el año 2013 con 2.06%, para el año 2014 una proporción de 0,67% con un aumento de 2.50 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 33).

**Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Ventaquemada, 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
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,33	0,56	0,17	0,00	0,21	0,45	0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,55	1,54	1,16	0,82	1,64	1,56	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,14	0,00	0,00	0,21	0,00	-0,21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,98	3,21	7,46	6,01	3,60	4,69	1,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,30	9,36	6,97	7,10	7,50	10,84	3,34
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,20	7,12	10,61	8,47	8,63	9,61	0,98	



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,33	1,12	2,65	1,64	1,64	2,01	0,37
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,10	3,07	2,65	4,64	2,77	2,23	-0,54
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,98	8,24	8,46	11,75	12,23	10,17	-2,06
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,26	21,93	18,41	17,76	17,88	18,66	0,78
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,85	11,59	8,29	9,29	10,79	8,72	-2,08
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,40	7,68	11,28	11,20	11,00	11,84	0,85
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,56	0,33	0,27	2,06	0,67	-1,39
Condiciones orales (K00-K14)	14,73	23,88	21,56	21,04	19,84	18,55	-1,29

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

El análisis de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles por ciclo vital permitió establecer que en la adultez las enfermedades genitourinarias ocupan el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 17.51%, con un aumento de 4.20 puntos porcentuales respecto al año



2013. Seguido de las Enfermedades musculo-esqueléticas que aportan la mayor proporción en el año 2014 con 17.10%, con un aumento de 2.14 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Condiciones orales presentando la mayor proporción en el año 2011 con 14.70%, para el año 2014 una proporción de 10,21% con una disminución de 1.34 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades cardiovasculares también hacen su aporte con la mayor proporción en el año 2013 con 12.26%, para el año 2014 una proporción de 11,83% con una disminución de 0.43 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades digestivas presentan la mayor proporción en el año 2013 con 11.64%, para el año 2014 una proporción de 10,33% con una disminución de 1.30 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Condiciones neuropsiquiatrias aportan la mayor proporción en el año 2009 con 11.19%, para el año 2014 una proporción de 6,40% con una disminución de 0.64 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de Los Desórdenes endocrinos presentan la mayor proporción en el año 2012 con 9.17%, para el año 2014 una proporción de 6,32% con una disminución de 0.59 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades de los órganos de los sentidos, que aporta la mayor proporción en el año 2013 con 7.79%, para el año 2014 una proporción de 7,58% con una disminución de 0.21 puntos porcentuales respecto al año 2013, Las enfermedades de la piel que también hacen un aporte importante, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 5.89%, para el año 2014 una proporción de 4,74% con una disminución de 0.64 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades respiratorias presentan la mayor proporción en el año 2009 con 4.32%, para el año 2014 una proporción de 2,35% con una disminución de 0.59 puntos porcentuales respecto al año 2013. Respecto a otras neoplasias aportan la mayor proporción en el año 2009 con 3.05%, para el año 2014 una proporción de 2,06% con un aumento de 0.74 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Neoplasias malignas presentan la mayor proporción en el año 2009 con 3.81%, para el año 2014 una proporción de 1,29% con un aumento de 0.01 puntos porcentuales respecto al año 2013. La Diabetes mellitus presentan la mayor proporción en el año 2014 con 1.62%, con un aumento de 0.005 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 34).

**Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Ventaquemada, 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 (C00-C97)	3,817	1,179	0,682	1,247	1,285	1,297	0,012
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,053	2,182	1,923	1,781	1,326	2,067	0,741



Diabetes mellitus (E10-E14)	1,018	1,415	1,303	1,336	1,616	1,621	0,005
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,160	6,073	8,561	9,172	6,921	6,323	-0,597
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,196	7,783	7,568	8,459	7,045	6,405	-0,641
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,379	7,370	4,777	5,076	7,791	7,580	-0,211
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,160	11,498	8,685	9,350	12,267	11,836	-0,431
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,326	3,833	3,846	3,829	2,942	2,351	-0,591
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,687	10,259	10,422	9,795	11,645	10,336	-1,309
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,048	16,392	16,749	16,118	13,303	17,511	4,208





Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,545	5,896	5,459	5,877	5,387	4,743	-0,645
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,941	14,682	15,074	16,385	14,961	17,106	2,145
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,763	0,059	0,248	0,267	1,948	0,608	-1,340
Condiciones orales (K00-K14)	8,906	11,380	14,702	11,309	11,562	10,215	-1,348

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

El análisis de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles por ciclo vital permitió establecer que en la Persona Mayor de 60 Años, Las Enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar, hacen su aporte con la mayor proporción en el año 2010 con 37.33%, para el año 2014 una proporción de 35,23% con una disminución de 1.26 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Enfermedades musculoesqueléticas que aportan la mayor proporción en el año 2011 con 14.44%, para el año 2014 una proporción de 12,86% con un aumento de 0.76 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades genitourinarias, presentan la mayor proporción en el año 2012 con 10.21%, para el año 2014 una proporción de 8,75% con un aumento de 0.57 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades respiratorias presentan la mayor proporción en el año 2009 con 12.27%, para el año 2014 una proporción de 7,11% con un aumento de 1.74 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de Las Enfermedades de los órganos de los sentidos, que aporta la mayor proporción en el año 2009 con 11.66%, para el año 2014 una proporción de 7,40% con un aumento de 0.20 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Enfermedades digestivas presentan la mayor proporción en el año 2009 con 9.82%, para el año 2014 una proporción de 6,64% con una disminución de 0.56 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de Los Desordenes endocrinos que presentan la mayor proporción en el año 2012 con 5.63%, para el año 2014 una proporción de 4,17% con un aumento de 0.31 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las Condiciones neuropsiquiátricas aportan la mayor proporción en el año 2009 con 6.13%, para el año 2014 una proporción de 3,17% con una disminución de 0.75 puntos porcentuales respecto al año 2013. La Diabetes mellitus presentan la mayor proporción en el año 2011 con 4.31%, para el año 2014 una proporción de 3,99% con una disminución de 0.13 puntos porcentuales respecto al año 2013. Seguido de las Condiciones orales presentando la mayor proporción en el año 2010 con 3.79%, para el año 2014 una proporción de 3,70% con una disminución de 0.03 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las enfermedades de la piel que también hacen un aporte importante, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 4.19%, para el año 2014 una proporción de 3,70% con una disminución de 0.49 puntos porcentuales respecto al año 2013. Las



Neoplasias malignas presentan la mayor proporción en el año 2012 con 2.99%, para el año 2014 una proporción de 2,00% con un aumento de 0.36 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 35).

**Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Ventaquemada, 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
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,84	1,47	2,21	2,99	1,64	2,00	0,36
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,61	0,84	0,47	1,06	1,05	1,06	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,45	3,05	4,31	3,70	4,12	3,99	-0,13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,07	2,94	5,01	5,63	3,86	4,17	0,31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,13	4,00	4,54	3,52	3,92	3,17	-0,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,66	5,68	7,57	7,04	7,19	7,40	0,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,54	37,33	29,10	33,45	36,49	35,23	-1,26



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,27	9,78	8,03	7,39	5,36	7,11	1,74
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,82	8,31	7,22	7,22	7,19	6,64	-0,56
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,20	7,05	9,78	10,21	8,18	8,75	0,57
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,84	3,79	3,61	2,29	4,19	3,70	-0,49
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,50	11,78	14,44	12,32	12,10	12,86	0,76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,61	0,21	0,00	0,18	0,98	0,23	-0,75
Condiciones orales (K00-K14)	2,45	3,79	3,73	2,99	3,73	3,70	-0,03

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

### Lesiones

El análisis de las principales causas de morbilidad por lesiones por ciclo vital permitió establecer que en la **primera infancia**, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, hacen su mayor aporte en el año 2009 con una proporción de 100.00%, para el año



2014 presenta una proporción de 36,55% con un aumento de 0.12 puntos porcentuales respecto al año 2013. En el segundo lugar encontramos las Lesiones no intencionales que aportan la mayor proporción en el año 2012 con 7.14%, para el año 2014 presenta una proporción de 3,45%, con una disminución de 0.12 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En el ciclo vital de **infancia**, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2009, 2011 y 2012 con 100.00% en cada año, para el año 2014 presenta una proporción de 3,22% con un aumento de 1.77 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar las Lesiones no intencionales aportan la mayor proporción en el año 2013 con 4.55%, para el año 2014 presenta una proporción de 2.78% con una disminución de 1.77 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En el ciclo vital de **adolescencia**, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas también ocupan el primer lugar, presentan la mayor proporción en el año 2009, 2010 y 2012 con 100.00% en cada año, para el año 2014 aporta una proporción de 35,38% con una disminución de 0.84 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar las Lesiones no intencionales aportan la mayor proporción en el año 2014 con 4.62%, con un aumento de 0.84 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al el ciclo vital de **juventud**, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas también ocupan el primer lugar, presentan la mayor proporción en el año 2009 con 100.00%, para el año 2014 una proporción de 38,13% con un aumento de 3.29 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar las Lesiones no intencionales aportan la mayor proporción en el año 2012 con 5.56%, para el año 2014 una proporción de 1,87% con una disminución de 2.25 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al el ciclo vital de **adultez**, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas también ocupan el primer lugar, presentan la mayor proporción en el año 2009 con 100.00%, para el año 2014 una proporción de 97,67% con un aumento de 3.85 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar las Lesiones no intencionales que aportan la mayor proporción en el año 2013 con 6.17%, para el año 2014 una proporción de 2,33% con una disminución de 3.85 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Respecto al el ciclo vital de **persona mayor**, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas también ocupan el primer lugar, presentan la mayor proporción en el año 2012 con 100.00%, para el año 2014 una proporción de 35,83% con una disminución de 2.88 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar las Lesiones no intencionales que aportan la mayor proporción en el año 2009 con 14.29%, para el año 2014 una proporción de 4,17% con un aumento de 2.88 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 35).



**Tabla 36. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Ventaquemada 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 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,69	4,55	7,14	3,57	3,45	-0,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	92,31	95,45	92,86	96,43	96,55	0,12
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	3,33	0,00	0,00	4,55	2,78	-1,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	96,67	100,00	100,00	95,45	97,22	1,77
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,77	4,62	0,84
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	96,30	100,00	96,23	95,38	-0,84
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	4,29	5,56	4,12	1,87	-2,25



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,61	1,43	2,78	1,03	0,00	-1,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,39	94,29	91,67	94,85	98,13	3,29
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	4,85	1,94	4,44	6,17	2,33	-3,85
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	94,17	98,06	95,56	93,83	97,67	3,85



Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	14,29	2,78	2,63	0,00	1,28	4,17	2,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	85,71	97,22	97,37	100,00	98,72	95,83	-2,88

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

La tabla 36 muestra la SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. En el municipio de Ventaquemada no se presentaron enfermedades de alto costo en el último año, sin embargo se deben reforzar las actividades de búsqueda de pacientes con leucemia y VIH, debido a que en los años 2009, 2012, 2012 y 2013 se presentaron casos de VIH.

Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ventaquemada, 2008-2014

Evento	Departamento de Boyacá 2014	Ventaquemada 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-





Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6.43	0.00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.26	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014.

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla 37 se muestran los eventos de notificación obligatoria que se han presentado en el Municipio de Ventaquemada en el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014, se observa que el evento con mayor reporte son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con un porcentaje de 31% frente a los demás eventos. El año en el que más eventos se presentaron fue en el 2014, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 46 casos, varicela individual 34 casos, vigilancia en salud pública de las violencias de género 15 casos, bajo peso al nacer 9 casos, intento de suicidio 6 casos, mortalidad perinatal y neonatal tardía 5 casos y exposición a flúor 4 casos.

**Tabla 38 comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Ventaquemada 2008-2014.**

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			6	30	37	41	46
ANOMALIAS CONGENITAS						2	
BAJO PESO AL NACER					6	7	9
CHIKUNGUNYA				1	1		
DEFECTOS CONGENITOS							2
DENGUE			1				
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		2	1	1			
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.			1	1			1
EXPOSICIÓN A FLÚOR						5	4
HEPATITIS A	1		2			1	
HIPOTIROIDISMO CONGENITO				1	3		
INTENTO DE SUICIDIO				2	3	4	6

INTOXICACION POR MEDICAMENTOS			1		1	1	2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2		1			3	1
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	6	1	3	3	4	7	2
INTOXICACION POR SOLVENTES					1	1	2
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					1	1	
INTOXICACIONES							
LEPTOSPIROSIS				1			
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)							1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS			1		4	1	
MENINGITIS POR NEUMOCOCO							1
MENINGITIS TUBERCULOSA						1	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					2	2	2
MORTALIDAD MATERNA			1				
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3	4	3	4	3	5	5
PAROTIDITIS			2	2	9	3	3
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			1		1	1	
TUBERCULOSIS PULMONAR		1	1				
VARICELA INDIVIDUAL			3	26	9	14	34
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					11	8	15
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1			1	3	
MALNUTRICION			6	33	10	2	

SIVIGILA 2007-2014.

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla siguiente se puede observar que no se presentaron letalidades por eventos de notificación, por lo tanto en municipio de Ventaquemada presenta tasas de letalidad por eventos de notificación obligatoria por debajo que el departamento. En el año 2007 y 2010 se evidencia dos muertes por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ventaquemada, 2007-2014.

Eventos de Notificación	Departamento	Municipio			
-------------------------	--------------	-----------	--	--	--

Obligatoria	de Boyacá	Ventaquemada	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17	0	####	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	22,2	0	####	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

En el municipio de Ventaquemada entre el periodo del año 2012 al 2015 se presentaron 138 alteraciones de las cuales, la alteración más común es del sistema nervioso con 97 casos seguido de la voz y el habla con 59 casos y finalmente alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 48 casos. Los datos del año 2015 son preliminares. (Ver tabla 39).

En el municipio de Ventaquemada es frecuente las alteraciones del sistema locomotor ya que nuestra población realiza labores de agricultura y ganadería que produce desgaste de las articulaciones y sistema esquelético, también se tienen factores genéticos como la artrosis, artritis y osteoporosis que influyen en la presencia de este evento, generalmente se presenta en las personas mayores.

Los problemas visuales, son también de gran relevancia en nuestra comunidad ya que las personas no tienen un buen cuidado de su salud visual y no asisten a los controles programados.

Otra alteración frecuente son los problemas respiratorios, se tiene un factor de riesgo para la comunidad como lo es el uso de estufas de leña, ya que en muchas ocasiones nos se tiene un buen sistema de ventilación de la cocina y el hogar produciendo en los adultos problemas respiratorios que incapacitan el desplazamiento de las personas por ahogo como son las enfermedades obstructivas crónicas.

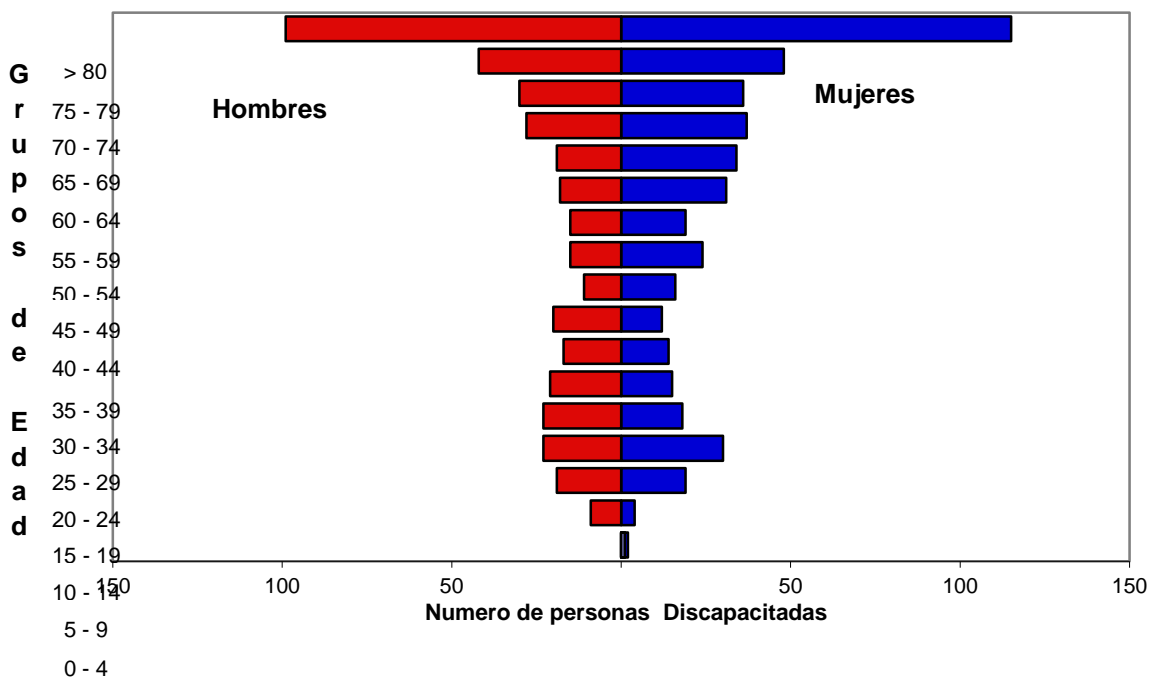
Tabla 13. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Ventaquemada, 2012 – 2014.

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	19	6	22	48
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	4	2	4	10
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	2	3
El sistema nervioso	0	25	10	62	97
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	5	1	4	10
La piel	0	0	0	1	1
La voz y el habla	0	21	5	33	59
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	2	1	3
Los oídos	0	9	2	12	23
Los ojos	1	8	0	19	28
<b>Total</b>	1	34	10	93	<b>138</b>

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

En Ventaquemada, de 883 personas registradas con discapacidad, el 46% (409) son hombres y el restante 54% (474) mujeres. El 24% de la población que vive en condición de discapacidad tiene 80 años y más; el 45% de la población está entre los 15 y 64 años (Figura 39). Aunque son pocos casos que se observan en la niñez hay que tener en cuenta que las alteraciones van a llevarlas hasta la vida adulta.

Figura 17 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Ventaquemada, 2014



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

En cuanto a las alteraciones en los hombres, en los grupos etarios que se detectan mayor número de casos es en los mayores, a partir de los 65 hasta los 80 y más años con mayor incidencia en El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

**Tabla 14 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Ventaquemada, 2009 al 2014.**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	3			6			4		1	3	9
De 10 a 14 años	1	4		14			3		2	3	19
De 15 a 19 años	7		1	13			7		1	8	23
De 20 a 24 años	6	1		18	2		12		2	6	23
De 25 a 29 años	10	5	2	10	3	1	10	3	2	6	21
De 30 a 34 años	8	5		9		3	2		1	9	17
De 35 a 39 años	5	5		8	3		2	3	2	5	20
De 40 a 44 años	1	3		5	3	2	1	1	2	4	11
De 45 a 49 años	10	6		4		2			1	11	15
De 50 a 54 años	10	4	1	8	1		2		2	8	15
De 55 a 59 años	10	7	1	7	7	1	5		3	9	18
De 60 a 64 años	13	8	2	6	5	3		2	2	12	19
De 65 a 69 años	15	10	5	11	6		3		3	15	28
De 70 a 74 años	20	16	7	7	6	2	1		4	14	30
De 75 a 79 años	29	28	4	5	12	2	2	1	11	32	42
De 80 años o más	80	64	20	16	23	4	2		36	74	99
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>166</b>	<b>43</b>	<b>147</b>	<b>71</b>	<b>20</b>	<b>56</b>	<b>10</b>	<b>75</b>	<b>219</b>	<b>409</b>

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

En cuanto a las alteraciones en las mujeres, en los grupos etarios que se detectan mayor número de casos es en las mayores, a partir de los 60 hasta los 80 y mas años con mayor incidencia al igual que los hombres, en El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Ventaquemada, 2009 a 2014.

Grupo de Edad	o del cuerpo, manos,	cardiorespiratorio y las	El sistema nervioso y el	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			
De 0 a 4 años	1		1		2			1	2		
De 05 a 09 años	1		3	1	1				4		
De 10 a 14 años	8		16	2	8	1	2	1	19		
De 15 a 19 años	6	2	17	2	1	8	5	3	30		
De 20 a 24 años	5	1	9	3	1	8	4	7	18		
De 25 a 29 años	4	1	6	1	2	3	2	6	15		
De 30 a 34 años	7	4	6	5	1		2	7	14		
De 35 a 39 años	3	5	1	8	3	4	4	1	12		
De 40 a 44 años	7	5		8	5	1	7	3	16		
De 45 a 49 años	13	5	1	14	7	2	8	1	24		
De 50 a 54 años	9	12	2	10	5		2	1	19		
De 55 a 59 años	15	13	3	9	9	1	4	2	20		
De 60 a 64 años	25	17	2	8	12	1	4	3	27		
De 65 a 69 años	29	28	1	4	17	4	1	6	22		
De 70 a 74 años	28	28	4	10	12	3	2	1	3		
De 75 a 79 años	39	30	5	9	23		1	6	36		
De 80 años o más	103	87	13	27	38	3	3	28	83		
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>238</b>	<b>33</b>	<b>165</b>	<b>145</b>	<b>23</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>72</b>	<b>264</b>	<b>474</b>

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

Como se puede observar las tendencias en comparación con el departamento es bajo sobre todo en cuanto a letalidades.

**Tabla 43. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ventaquemada, 2014.**

	<b>Causa de morbilidad priorizada</b>	<b>Departamento de Boyacá 2014</b>	<b>Municipio de Ventaquemada 2014</b>
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones y nutricionales	20,54%	18,4
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	2,2
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	59,4
	Lesiones	6,87	5,2
	Condiciones mal clasificadas	16,71	14,5
<b>Eventos de alto costo</b>	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0,0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0,0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0,0
<b>Eventos de Notificación Obligatoria</b>	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG		0
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0



visceral		
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

### Conclusiones

- ✓ El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 6.323 atenciones/año; según sexo el 64 % correspondió al femenino y el 36 % al masculino.

- ✓ En el ciclo vital de primera infancia consultaron 3870 usuarios, durante el periodo de estudio se encontró que la mayor causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales y en segundo lugar las enfermedades no transmisibles con una proporción de 44,53% en el año 2014.
- ✓ Para la infancia de 6 a 11 años, consultaron 2689 usuarios, y las enfermedades más frecuentes son las no transmisibles que para el año 2014 presento una proporción de 52,96% y en segundo lugar las enfermedades transmisibles y nutricionales que en el año 2014 presentó una proporción de 24,91%.
- ✓ Para los adolescentes, los jóvenes, los adultos y las personas mayores la mayor frecuencia correspondió a las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar los Signos y síntomas mal definidos.
- ✓ Se puede observar que la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio fueron las enfermedades no transmisibles.
- ✓ El grupo etario que con mayor frecuencia que asiste a consulta son los adultos. El año en el que asistieron más usuarios a consultas fue en el 2014 con 9790.se observa que hubo algunos cambios porcentuales con tendencia a la disminución comparado con el año 2013.
- ✓ En el municipio de Ventaquemada no se presentaron enfermedades de alto costo en el último año, sin embargo se deben reforzar las actividades de búsqueda de pacientes con leucemia y VIH.
- ✓ El año en el que más eventos de notificación obligatoria se presentaron fue en el 2014 con 136 casos, los eventos con mayor proporción fueron: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 46 casos, varicela individual 34 casos, vigilancia en salud pública de las violencias de género 15 casos, bajo peso al nacer 9 casos, intento de suicidio 6 casos, mortalidad perinatal y neonatal tardía 5 casos y exposición a flúor 4 casos.
- ✓ En Ventaquemada, de 883 personas registradas con discapacidad, el 46% (409) son hombres y el restante 54% (474) mujeres. El 24% de la población que vive en condición de discapacidad tiene 80 años y más; el 45% de la población está entre los 15 y 64 años. Aunque son pocos casos que se observan en la niñez hay que tener en cuenta que las alteraciones van a llevarlas hasta la vida adulta.

### 2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

### 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

#### Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2014. (tabla 34).

- **Cobertura de servicios de electricidad para el municipio:** el Municipio de Ventaquemada registra una cobertura del 100% valor cercano registrado al del departamento.
- **Cobertura de acueducto:** en acueducto se encuentra por encima del departamental; cabe resaltar que el municipio tiene gran producción de agua y algunas familias toman este recurso de manantiales, lagunas y ríos que bajan del páramo y otras familias por bajos recursos no tiene el acceso a este recurso y es tomado de vecinos.
- **Cobertura de alcantarillado:** es baja para el municipio ya que la mayoría de la población comprende área rural y tiene para la disposición de excretas inodoros conectados apoza séptico.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** el servicio de telefonía ha disminuido con los años.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** este índice indica que no tiene tanta contaminación, y es apto para el consumo.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** el índice es elevado para el municipio, por encima del departamental.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Ventaquemada se encuentra con un porcentaje mayor indicando alerta.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** la cobertura el municipio está por debajo del departamental.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2014.

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Municipio de Ventaquemada	
Cobertura de servicios de electricidad	96.6	100	
Cobertura de acueducto	54.9	85.5	
Cobertura de alcantarillado	30.77	9.41	
Cobertura de servicios de telefonía	13.5	11	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.1	6.17	

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23.2	77.38	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22.5	33.23	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73.3	67	

Fuente: Censo 2005 - DANE

### Disponibilidad de alimentos

Según los datos encontrados en el DANE, en el municipio se encuentran un alto número de nacidos vivos que presentan bajo peso al nacimiento, en contraste con el departamento estamos en alerta al presentar un indicador tan alto en el municipio. Hay factores que determinan la presencia de este evento en el municipio, como lo es el no consumo de alimentación balanceada ya que por las condiciones socioeconómicas es bajo el consumo de proteínas, verduras y frutas, también la falta de asistencia oportuna a controles prenatales y la no realización de tratamientos oportunos que han ocasionado el nacimiento prematuro de los niños.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Ventaquemada, 2013.

Determinantes intermedios de la salud	Dpto de Boyacá.	Ventaquemada	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,7	7,13		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones de trabajo

En general no se tienen datos de la Incidencia de accidentalidad en el trabajo y/o de la Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, sin embargo se puede afirmar que la mayoría de empleos que existen en el municipio son informales, y que están relacionados con labores agrícolas, también se evidencia que una minoría se encuentra afiliados a riesgos laborales.

### 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 (ver tabla 45).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Se puede establecer que en cuanto a la violencia intrafamiliar el número de eventos del municipio se encuentra por encima de la tasa del departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** violencia contra la mujer se encuentra por encima del valor del departamento, generalmente en el municipio las agresiones físicas en su mayoría son contra la mujer, incidiendo el consumo de bebidas alcohólicas fermentadas como el guarapo y la cerveza.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Ventaquemada, 2011 -2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Municipio de Ventaquemada	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	325,8							↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	429,8							↗	↘	↗	↘

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

### Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Se observa que este indicador está por encima del porcentaje departamental encontrándose en alerta.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** este indicador también se encuentra por encima del departamento sin embargo generalmente esta barrera se da por la red geográfica y los desplazamientos al casco urbano.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** esta se encuentra 7 puntos por debajo en relación a la departamento 80.8 esta situación se da por el paso e regímenes subsidiados a contributivos por trabajos temporales.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** la cobertura es baja ya que el centro de salud no está habilitado para la atención de partos, solo se atiende en caso de parto expulsivo, los demás partos son atendidos en el hospital Baudilio Acero del Municipio de Turmeque o en IPS de Tunja y los R.N. son vacunados en estas instituciones.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** la cobertura con DPT se encuentran por encima que el departamento mostrando que existe gestión y movilización en cuanto al cumplimiento de los objetivos del programa PAI.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** Este indicador también se encuentra por encima del valor del departamento mostrando que existe gestión y movilización en cuanto al cumplimiento de los objetivos del programa PAI
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Este indicador también se encuentra por encima del valor del departamento mostrando que existe gestión y movilización en cuanto al cumplimiento de los objetivos del programa PAI
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** se puede observar que este indicador se encuentra por encima del departamento, algunas mujeres no tienen más de 4 consultas prenatales.
- **Cobertura de parto institucional:** este indicador se encuentra por debajo del departamental.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** este indicador se encuentra por debajo del departamento, ya que en algunas ocasiones se han presentado partos domiciliarios

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Ventaquemada, 2010 – 2014.

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO VENTAQUEMADA	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	26.91											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6.9	14.73											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87.04	80.8							↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88.5	2.7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88.3	98.6		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88.2	98.6		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	96.2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88.14	93.22		↗	↗	↘	↘	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98.96	83.33		↗	↘	↘	↘	↗	↘				

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99.19	83.33																
-------------------------------------------------------------------------	-------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 Ventaquemada cuenta con 47 servicios habilitados, según REPS, que garantizan atención de calidad a la población Ventaquemence. (Ver tabla 47).

Tabla 48. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Ventaquemada, 2014.

SERVICIOS HABILITADOS	NUMERO ABSOLUTO
312-ENFERMERÍA	2
328-MEDICINA GENERAL	3
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	6
344-PSICOLOGÍA	1
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
706-LABORATORIO CLÍNICO	2
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	2
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
739-FISIOTERAPIA	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	2
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	2
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	2
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	2
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	2
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	5
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	2
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	5
<b>Total general</b>	<b>47</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

## Otros indicadores del sistema sanitario

### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Ventaquemada.

Tabla 49. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Ventaquemada, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.1 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.1 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	30 minutos.

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Ventaquemada en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 28,45%.
- 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 Ventaquemada, este indicador se encuentra registrado en el 7,09%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Ventaquemada la proporción de población en hacinamiento es del 13,56%.



- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0.53 para el año 2012, según datos del DANE.

Tabla 50. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Ventaquemada, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				28,45	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				22,08	
Proporción de población en miseria				7,09	
Proporción de población en hacinamiento				13,56	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.49 9	79.82 2	80.09 9	83.90 4	87.38 3
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Ventaquemada el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue superior al nivel departamental, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media aumento en comparación con años anteriores; generalmente las personas no terminan la básica secundaria. Se está realizando acompañamiento por parte de la comisaria de familia para apoyar los procesos de evitar la deserción infantil en el municipio y motivación a las personas adultas para terminar la básica secundaria. La oferta es superior a la demanda.

Tabla 51. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Ventaquemada, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO VENTAQUEMADA	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	24,85			25									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	90,41	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	168,5	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	160,1	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	

Fuente: Ministerio de educación.

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con

discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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

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

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

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

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

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

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud



Tabla 52. Priorización de los problemas de salud, Municipio Ventaquemada, 2015  
Plan decenal.

<b>Dimensiones</b>	<b>Problemas</b>	<b>Descripción del Problema</b>
Salud ambiental	Problema 1	Disposición inadecuada de excretas en el Municipio con un porcentaje de 33,23.
	Problema 2	Consumo de agua de otras fuentes diferentes al acueducto, debido a que la cobertura del acueducto es del 85%.
	Problema 3	Hacinamiento dentro de los hogares, según reporte SICAPAS.
	Problema 4	Aumento de las exposiciones rábicas en área urbana y rural, con 46 casos en el año 2014.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio en los ciclos vitales Infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años.
	Problema 6	En el año 2014 las condiciones orales ocuparon el primer lugar en los ciclos vitales: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, mientras que para el ciclo vital persona mayor de 60 años fueron las enfermedades cardiovasculares.
	Problema 7	Aumento de las mortalidades por neoplasias con una tasa para el año 2013 de 48.13 por 100.000 habitantes.
	Problema 8	Morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa en el año 2013 de 133.77 por 100.000 habitantes.
Convivencia social y salud mental	Problema 9	Consumo prevalente de bebidas fermentadas y alcohólicas como lo demuestra la presencia de enfermedades no transmisibles.
	Problema 10	Aumento de casos de Violencia intrafamiliar, encontrándose por encima de la tasa del departamento con 325,8.
	Problema 11	Aumento de pacientes con enfermedad mental.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	En la primera infancia las deficiencias nutricionales para el año 2014 aportan una proporción de 6,43%.
	Problema 13	Para el año 2013 el municipio reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 7,13%.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 14	El municipio de Ventaquemada tiene una tasa de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años de 2.35 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años.
	Problema 15	Las tres primeras causas de mortalidad infantil y en la niñez son: Causas externas de morbilidad y mortalidad que aportan 10 casos, Ciertas afecciones originadas en el



**Nombre Institución**

		periodo perinatal que aportan 8 casos; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio 5 casos.
	Problema 16	El VIH- SIDA presentó casos en los años 2009, 2012 y 2013.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 17	Las enfermedades transmisibles en el año 2013 aportan una tasa de 29 por 100.000 habitantes.
	Problema 18	Las Enfermedades Respiratorias aportan la mayoría de las atenciones por Condiciones transmisibles y Nutricionales para todos los ciclos vitales.
Salúd pública en emergencias y desastres	Problema 19	Presencia de zonas de riesgo y deslizamientos.
Salud y ámbito laboral	Problema 20	Aumento de los accidentes de trabajo
	Problema 21	Bajo índice de empleo formal.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 22	En Ventaquemada para el año 2015 hay un registro de 253 personas en condición de discapacidad.
	Problema 23	En el municipio residen 33 personas víctimas de desplazamiento de todos los grupos de edad.
	Problema 24	Para el año 2015 el municipio de Ventaquemada tiene aproximadamente 1888 población mayor de 60 años.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 25	Coberturas de vacunación por debajo del 95%
	Problema 26	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es del 14,73%.
	Problema 27	La gran causa de morbilidad signos y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar en los ciclos vitales juventud, adultez y persona mayor de 60 años.