



## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE QUIPAMA BOYACÁ 2019**

**ESE Centro de Salud Nuestra Señora de la Paz**

**Área de Vigilancia en Salud Pública**  
Sharon Manuela Medina Rojas  
Enfermera

**Municipio de Quípama**  
**Boyacá 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
SIGLAS.....	15
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización.....	16
1.1.2 Características físicas del territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	20
1.2 Contexto demográfico.....	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	26
1.2.2 Dinámica demográfica.....	30
1.2.3 Movilidad forzada.....	32
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	35
2.1 Análisis de mortalidad.....	35
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	35
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil.....	62
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	65
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	67
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas.....	75
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	79
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	85
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	87
2.2.6 Morbilidad población migrante.....	88
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	88
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.....	95
2.2.9. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Quípama, Boyacá 2018.....	98

2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS.....	100
2.2.10.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	100
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	108
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	111
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	111
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	112

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019 .....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019.....	20
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Quípama, Boyacá 2019 .....	24
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Quípama, Boyacá 2019 .....	26
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2019 – 2020.....	27
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2019 - 2020 ...	30
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Quípama, Boyacá 2018.....	33
Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	40
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	42
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.....	44
Tabla 12. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	46
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	48
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	50
Tabla 15. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Quípama, .....	54
Tabla 16. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.....	55
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Quípama, Boyacá 2006- 2017 .....	58
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	62
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	68
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	70
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	71
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	72
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	74

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	75
Tabla 25. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	76
Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	77
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	78
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	79
Tabla 29. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	80
Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	81
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	82
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	83
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	84
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018. ....	85
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Quípama, Boyacá 2007 - 2017. ....	86
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Quípama, Boyacá 2011 – 2018. ....	88
Tabla 37. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017. ....	89
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017. ....	90
Tabla 39. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Quípama, Boyacá 2019. ....	97
Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2019. ....	97
Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Quípama, Boyacá 2018. ....	98
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2018. ....	101
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Quípama, Boyacá 2019. ....	102
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Quípama, Boyacá 2017. ....	103
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ....	104
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017. ....	106

Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Quípama, Boyacá 2019 .....	107
Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Quípama, Boyacá 2018.....	108
Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Quípama, Boyacá 2011 .....	109
Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Quípama, Boyacá 2018.....	109

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares Viviendas y Personas, Municipio de Quípama, Boyacá 2018 .....	25
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Quípama, Boyacá 2018 .....	25
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2019– 2020 .....	27
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2019 - 2020 .....	28
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Quípama, Boyacá 2019 .....	29
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017 .....	31
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	32
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	36
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	37
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	38
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	39
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	41
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	43
Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	45
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	47
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	49
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	51
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	52
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017 .....	53
Figura 20. Razón de mortalidad materna, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017 .....	59
Figura 21. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017 .....	59
Figura 22. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017 .....	60
Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017 .....	61
Figura 24. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017 .....	62
Figura 25. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Quípama, Boyacá 2009 - 2018. ....	66

Figura 26. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2009 - 2018. ....	66
Figura 27. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Quípama, Boyacá 2017-2018. ....	87
Figura 28. Letalidad por Intoxicaciones en el Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017. ....	94
Figura 29. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017. ....	94
Figura 30. Tasa de Incidencia por Dengue Clásico, Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017. ....	95
Figura 31. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Quípama, Boyacá 2019. ....	96



## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019.....	17
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019. ....	18
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019.....	19
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Quípama Boyacá, 2019. ....	22
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Quípama Boyacá, 2019. ....	23
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Quípama Boyacá, 2019. ....	24

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de Quípama, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del municipio de Quípama.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

## INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Quípama, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Quípama, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Quípama.

## METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Quípama. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE en cuanto a censo poblacional 2005, las estimaciones y proyecciones poblacionales para los años 2019, 2020, las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) del periodo 2005 a 2017 y con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones periodo comprendido entre los años 2005 a 2017, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud; para lo cual se calcula medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud –RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2009 al 2018, estimando de esta manera las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se toma del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud en periodo 2007 a 2017, mientras que para los eventos precursores la información se tomó de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. finalmente para el análisis de la discapacidad se toma información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019 y se realiza un análisis descriptivo de las alteraciones por edad y sexo.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y

Protección Social, en donde se encuentra datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo poblacional 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Oficina de Planeación Municipal y departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental.

Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Quípama y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Zulma lozano y Magda Vacca.

Alcaldía Municipal de Quípama

ESE Centro de Salud Nuestra Señora de la Paz

## **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  
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud  
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

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

Quípama es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Boyacá, en la provincia de Occidente. Su extensión aproximada es de 182 km<sup>2</sup> (0.79% del departamento), su altitud es de 1200 msnm y su temperatura promedio de 30 °C. El clima predominante es el tropical húmedo. Limita con los municipios de Muzo, Otanche y La Victoria (Boyacá), y con Paime y Yacopí (Cundinamarca). Se localiza a 170 km de Tunja, la capital del departamento. Quípama debe su nombre a una de las dos hijas del Cacique Itoco, la cual, como hermana IBAMA, era una mujer bellísima. Quípama fue en sus comienzos, trono de un importante Cacicazgo de la tribu de los Muzos, y cuyo último grande fue el CACIQUE ITOCO, hombre veterano y excelente competente y quien, debido a sus rasos bélicos, fue finalmente vencido y cruelmente asesinado por los españoles, justo con numerosísimos miembros de su tribu. Pasada la Conquista, el Capitán Luis Lancho instituyó la primera ciudad de los Muzos, en el año de 1.541, a la cual pertenecía Quípama. Los indios se exasperaron y quemaron la nascente población. El Capitán Pedro de Urzúa fundó en 1.555 la ciudad de Tudela. Los aborígenes destruyeron este caserío. En 1.558 el Maestro de Campo Francisco Murillo fundó otra población con el nombre de La Trinidad de los Muzos, con alcaldes y regidores, que es el Municipio que existe en la actualidad. En 1.556 los Padres Dominicos fundaron en Muzo un Convento de su orden con el Título de Santo Domingo. Durante toda la época de la Conquista, la Colonia, la Independencia y la República, Quípama fue apenas un corregimiento de Muzo, y posteriormente una INSPECCIÓN hasta que, en 1.986, mediante la Ordenanza 28 fue exaltado a la categoría de Municipio, luego de un acuerdo logrado con los vecinos de La Victoria, Muzo y Otanche. El 11 de diciembre de 1986, mediante Ordenanza Número 123, del departamento de Boyacá, fue creado el Municipio de Quípama, convirtiéndose en el más joven y emprendedor de la región. Los líderes de la comunidad lograron a través de la Junta de Acción Comunal la electrificación del pueblo y sus veredas, así mismo la instalación de una línea telefónica, la construcción de una iglesia y varias escuelas. En la actualidad este municipio está desarrollando muchos proyectos para mejorar el nivel de vida de su población urbana y rural, es así como en la actualidad se adelanta la electrificación de las 34 veredas que componen el municipio, se adelanta la pavimentación en el casco urbano y se trabaja en la adecuación de varias escuelas rurales.

El municipio de Quípama tiene una extensión total de 181.53 Km<sup>2</sup> distribuidos en un 0.30% corresponde a distribución urbana (0.5421 Km<sup>2</sup>) y 99,70% de extensión rural (180.989 Km<sup>2</sup>), la mayor proporción del territorio es rural 99,7%

**Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Quípama	0,5421	0,30%	180,9893	99,70%	181,5314	100%

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi –IGAC



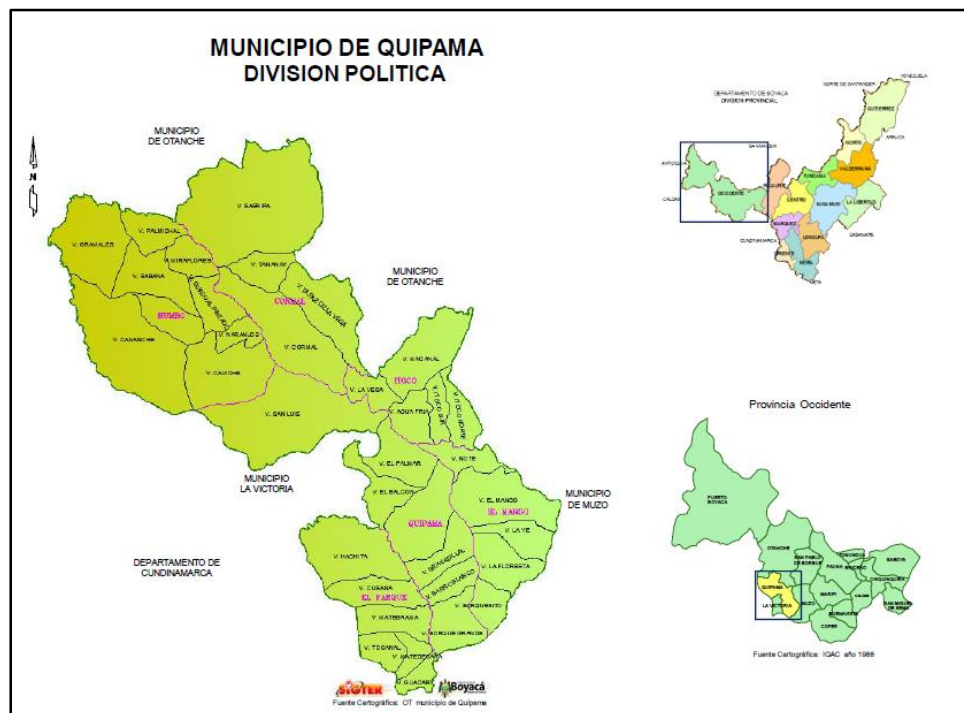
El Municipio de Quípama se encuentra localizado en la parte occidental del Departamento de Boyacá. Dista de Tunja capital del Departamento, 208 Kms y de Santa Fe de Bogotá, capital de la República 170 Kms. La casi totalidad Del Municipio es montañosa; su relieve por lo general quebrado, presenta pendientes que van de un 20% a más Del 50%; hacia el sur se presenta un territorio, ligeramente ondulado. El territorio Municipal corresponde al vértice occidental de la Cordillera Oriental de los Andes Colombianos. El territorio Municipal está regado por las aguas de algunos Ríos y Quebradas, de todos sobresalen: Minero, Desaguadero, Caco, Moray o Chirche, Batán, Sonadora, Guaquimay, Piñuela, Amarilla, Ramal, Pavas, Cormal, Sacán y muchas otras menores

Limita con los municipios de Muzo, Otanche y La Victoria (Boyacá), y con Paima y Yacopí (Cundinamarca). Se localiza a 170 km de Tunja, la capital del departamento.

El Municipio Quípama está conformado por las siguientes 32 veredas:

Canache, Caviche, La sabana, Palmichal, Miraflores, Guaduada, Pintada y Naranjos, Barro blanco, Balcón, Palmar, Granadillal, Sorquegrande, San Luis, Llano grande, Guaquimay, Hachita, Minasal, Floresta, Sorquesito Note, Zona minera (Conformada por: Vereda el mango, Vereda La Ye, Vereda la catorce, Vereda las Garagoas), La vega de Cormal, Itoco norte, Itoco sur, Mata de fique, Sabripa, Tapaz de la vega y Tananay.

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019**



Fuente: Sistema de Información geográfica. Oficina asesora de planeación.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

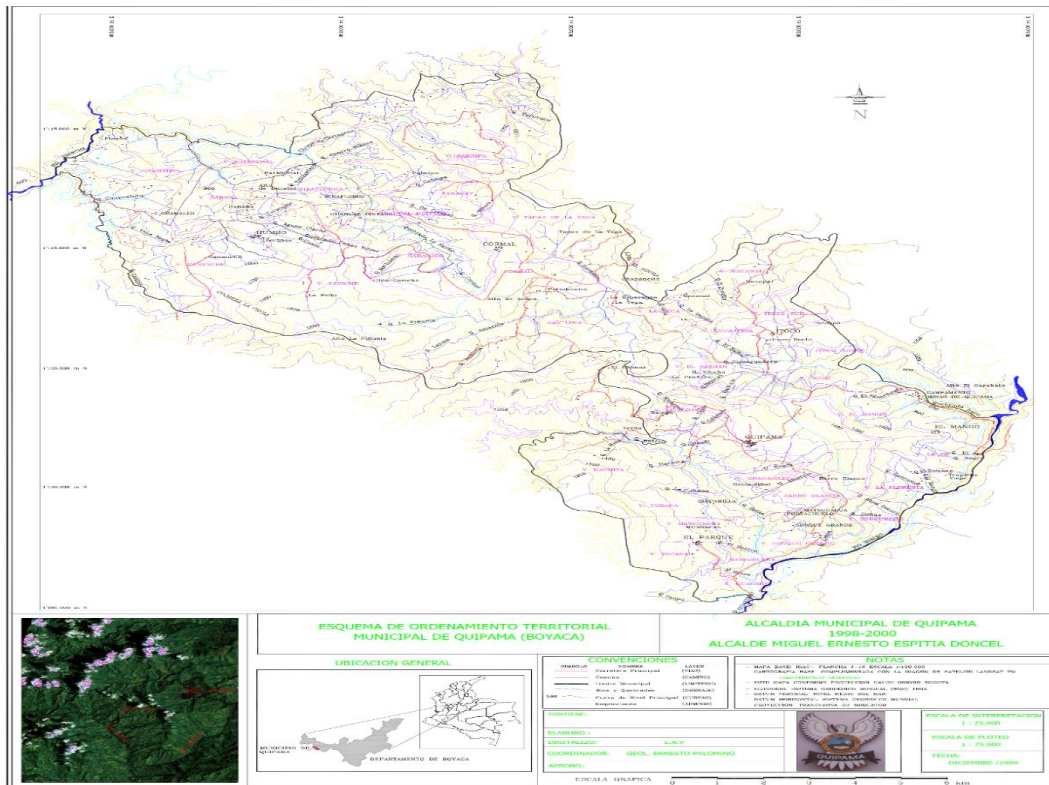
**Altitud:** El Municipio de Quípama tiene una altitud de 1200 msnm, posee un terreno altamente quebrado y condiciones viales de difícil acceso. La precipitación de la zona en estudio presenta un valor medio mínimo de 572 mm al año y un valor máximo de 2905,3 mm al año en promedio.

**Relieve:** Casi totalidad del Municipio es montañosa; su relieve por lo general es quebrado, presenta pendientes que van de un 20% a más Del 50%; hacia el sur se presenta un territorio, ligeramente ondulado. El territorio Municipal corresponde al vértice occidental de la Cordillera Oriental de los Andes Colombianos.

**Clima, Temperatura y humedad:** De acuerdo a las variaciones interanuales los contrastes térmicos no son variados, oscilando los valores de temperatura entre los 21°C y 22°C, correspondiendo los meses más fríos en su orden a los meses de octubre y noviembre con 21.3°C y 21.2°C, debido a la acción de los vientos y los meses más cálidos a los meses de septiembre, agosto, julio. Los valores promedios mensuales interanuales corresponden a valores de humedad de 83.58%, los cuales son altos, para el sector de Quípama.

**Hidrografía:** El territorio Municipal está regado por las aguas de algunos Ríos y Quebradas, de todos sobresalen: Minero, Desaguadero, Caco, Moray o Chirche, Batán, Sonadora, Guaquimay, Piñuela, Amarilla, Ramal, Pavas, Cormal, Sacán y muchas otras menores.

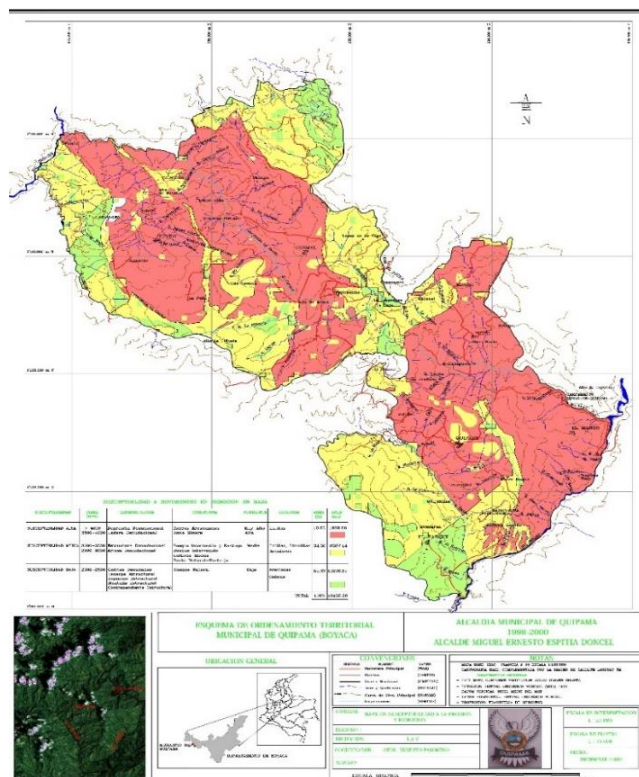
**Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019.**



Fuente: Plan de Desarrollo Territorial

**Zonas de Riesgo:** Según EOT 2005 el municipio tiene un 55.27% de su territorio en alta susceptibilidad a la erosión y la remoción de tierra, lo cual afecta principalmente a las veredas de Humbo, Cormal y el Sector Minero. En las Inspecciones de Humbo y Cormal este suceso se da a causa de la depredación de bosques para aprovechamiento de pastoreo y cultivos limpios, donde es frecuente las prácticas de quemas y zonas cubiertas con rastrojos. En 2011 se presentó un deslizamiento de gran parte de la vereda Tannanay, lo cual hizo necesaria la reubicación de varias familias y de la escuela de esta vereda. Por su parte el sector minero por las actividades de explotación tanto a cielo abierto como en modalidad de socavones, presenta frecuentemente accidentes ocasionados por derrumbes de tierra, puesto que en este sector la capa vegetal ha sido removida dejando el suelo desprotegido y susceptible a deslizamientos. En la vereda hachita se encuentra la quebrada la cubana, de la cual se surte de agua a el 70% de la población urbana y en este sector con regularidad se presentan deslizamientos que impiden el normal suministro de agua a causa de la gran cantidad de precipitación en este sector y el creciente aumento de explotación agrícola en la vereda.

**Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019**



Fuente: Plan de desarrollo Territorial

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar. A continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Quípama, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (terrestre, aéreo y multimodal); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

El Municipio se encuentra ubicado en un terreno quebradizo de difícil acceso, las vías de comunicación no se encuentran pavimentadas, lo cual dificulta la accesibilidad al municipio, no existe transporte fluvial, existe una pista de aterrizaje para avionetas, que se encuentra deteriorada y esporádicamente aterrizan vuelos tipo Charter provenientes de la ciudad de Bogotá. A estos vuelos solo tienen acceso personas con ingresos económicos altos, en la avioneta el tiempo de vuelo entre Bogotá y Quípama es de 25 minutos. Existen vías de comunicación intermunicipal con los municipios de la Victoria, Paime, Otanche y Muzo, todas estas vías se encuentran sin pavimento y en condiciones difíciles principalmente en época de invierno. El municipio dista 208 kms de la ciudad de Tunja capital del departamento, y 170 kms de la ciudad de Bogotá por una vía carretable que comunica a inspección Tudela del Municipio de Paime Cundinamarca. El municipio de Quípama está ubicado en la cuenca del Río Magdalena y entre las sub cuencas del río Minero y el río Chirche, los cuales no son aptos para operación fluvial.

**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019**

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Quípama	Muzo	24 Km	Campero	1	10
	La victoria	12 Km	Campero		45
	Otanche	31 Km	Campero	1	20
	Tudela (Paime Cund)	30 Km	Campero	1	20
	Bogotá	80 Km	Avioneta		25
	Chiquinquirá	90.9 Km	Campero	3	30
	Bogotá	220 Km	Campero- Transbordo en Chiquinquirá	5	40
			Campero- Transbordo en Pacho	5	20
Tunja	170 Km	Campero- Transbordo en Chiquinquirá	6	10	

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial

El estado de las vías entre las vereda oscila entre regular y malo debido al constante deterioro de las vías ocasionado por los constantes derrumbes, la vereda que se encuentra a mayor distancia es Humbo, la cual se encuentra a 2 horas por transporte vehicular, no se presenta transporte empresarial sino únicamente a la zona del sector minero que pasa una vez al día con destino al municipio de Quípama, sin embargo, al municipio de muzo la salida de transporte es cada hora, con destino a Chiquinquirá, encontrando que la vía está en mal estado y frecuentemente ocurren cierres viales debido a derrumbes o deslizamientos de tierra.

**Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Quípama, Boyacá, 2019**

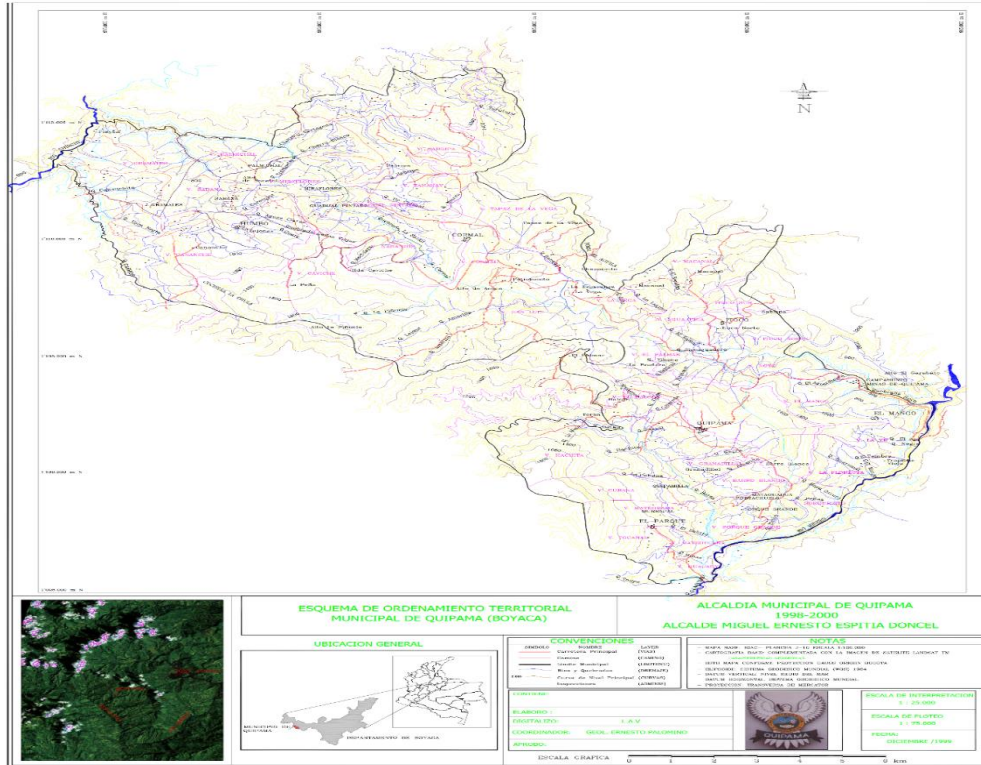
Veredas o barrios	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera municipal		Tipo de transporte automotor			Frecuencia	
	Bueno	Regular	Malo	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empresarial		Comunitario
Hachita		X		50 min	50 min	1 h 20 min				Expreso
Humbo		X		1h 20 min	50 min	10h	X			1 vez Semana
Itoco Norte		X		40 min	1 h 30 min	2 h min	X			Expreso
Itoco Sur		X		50 min	1h 20min	4h 20	X			Expreso
La Floresta	X			25 min	1h 30 min	1h 20	X	X	X	Diaria
La Vega	X			30 min	1 h 15 min	2 h 30 min	X			1 vez Semana
La Ye		X		40 min	1 h 45 min	1h 50min	X	X	X	Diaria
Llano Grande		X		1h 10min	2 h 30 min	4 h	X			EXPRESO
Macanal		X		30 min	1 h	1 h 30min	X			Expreso
Mango		X		50 min	2 h	2h 20min	X			Expreso
Mata De Fique		X		25 min	1 h	1 h 10 min	X	X		Diario
Mata De Caña		X		40 min	1 h 30	3 h 30 min	X			1 vez semana
Minasal		X		No Tiene Carretera	1h 20	2h 40 min				
Note	X			25 min	1 h	1 h 30 min	X	X	X	Diario
Parque	X			40 min	2 h 30 min	3 h		X		1 vez Semana
San Luís		X		40 min	1 h 10 min	2 h	X			Expreso
Sorque Grande		X		30 min	1 h	1h 20	X	X	X	Diario
Sorquesito		X		35 min	1 h 15	1 h 30	X	X		1 vez Semana
Tananay		X		1 h 15 min	3 h	6 h	X			Expreso



Tapaz De La Vega		X		1 h 15 min	3 h	6 h	X			Expreso
------------------	--	---	--	------------	-----	-----	---	--	--	---------

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial

**Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Quípama Boyacá, 2019.**



Fuente: Plan de Desarrollo Territorial

## 1.2 Contexto demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. La población es dinámica y expresa cambios que continuamente generan incremento o descenso en su volumen, por tanto, indagar sobre la magnitud de la población y su distribución constituye un insumo indispensable para el ASIS.

### Población total

El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 7485 habitantes para el año 2019, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 1308 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 109 habitantes, este comportamiento se puede

asociar a migración estudiantil o búsqueda de mejoras en la calidad de vida; Al comparar al municipio de Quípama con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,58%.

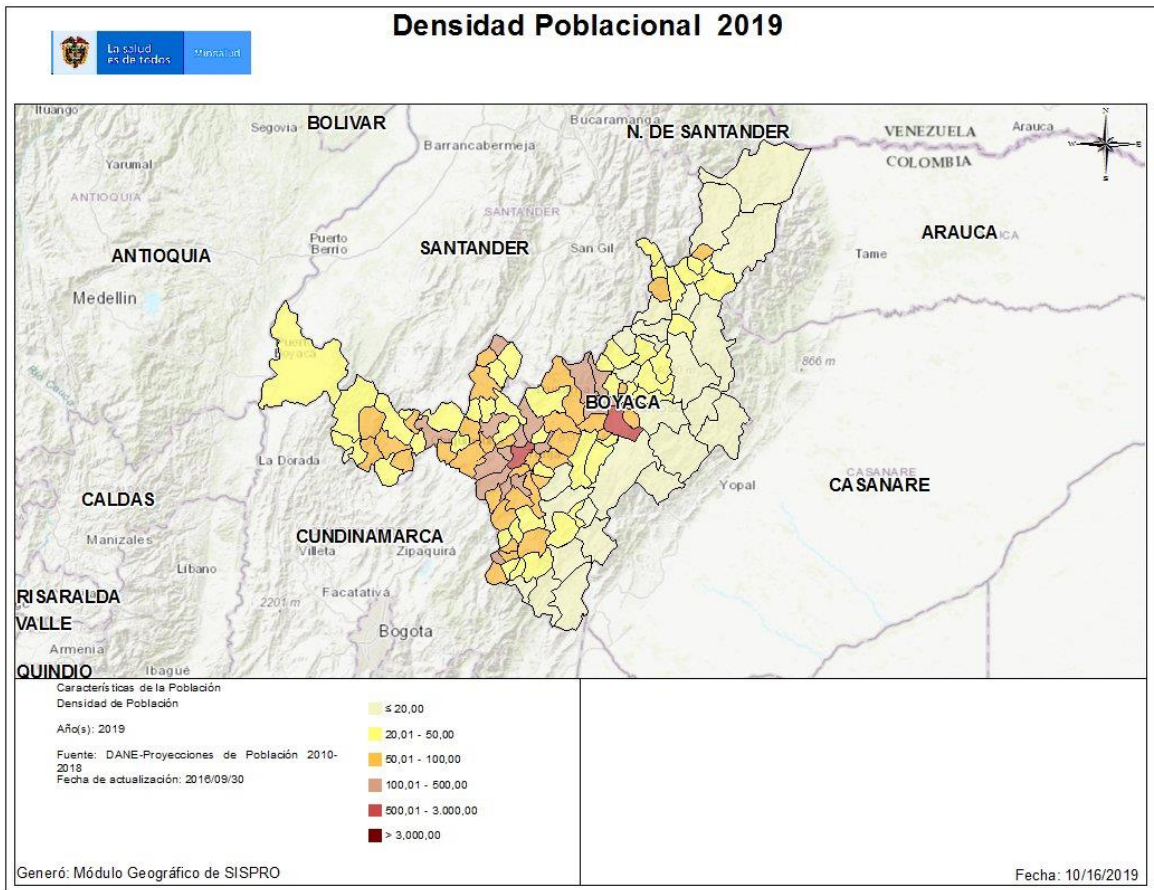
### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km<sup>2</sup>.

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Quípama se encuentra ubicado con un color naranja indicando una densidad poblacional de dispersa, lo que muestra que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área rural.

Comparando el municipio de Quípama con los municipios aledaños como muzo y maripi, se observan que estos tienen mayor densidad poblacional.

**Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Quípama Boyacá, 2019.**



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

## Población por área de residencia urbano/rural.

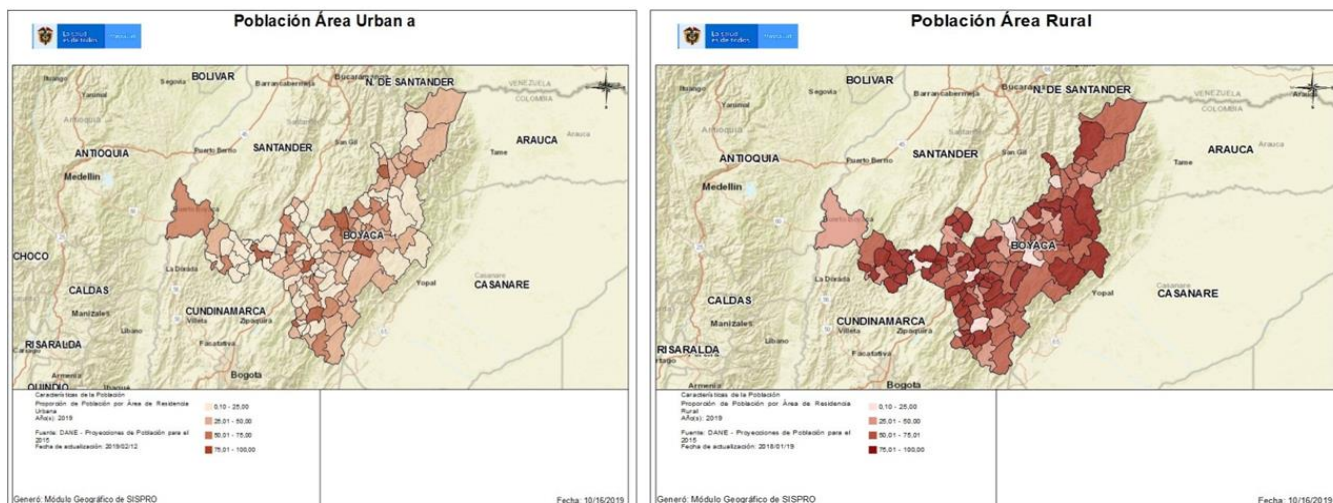
Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Quípama, muestra que el área urbana es de 1583 habitantes correspondiente al 21,1% y para el área rural es de 5902 habitantes equivalente al 78,9 % de la población total, distribuidos en las 34 veredas del municipio; esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades rurales y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

**Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Quípama, Boyacá 2019**

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Quípama	1583	21,1%	5902	78,9%	7485	21,1%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

**Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Quípama Boyacá, 2019.**



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

## Grado de urbanización

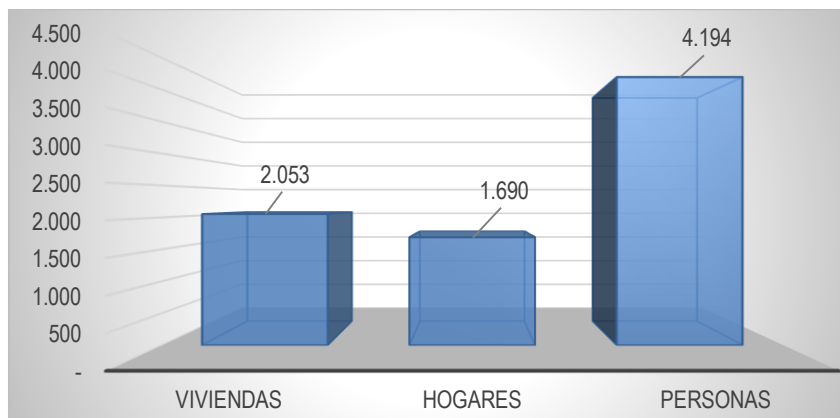
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019 la distribución para el municipio de Quípama corresponde a un 21,1% de la población, lo que indica que la mayor proporción de la población se ubica en el área rural, se deben enfocar los programas de salud en el área rural.



## Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Quípama cuenta con un total de 2.053 viviendas y 1.960 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0,82 hogares, siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. El número promedio de integrantes por familia es de 2,48 personas.

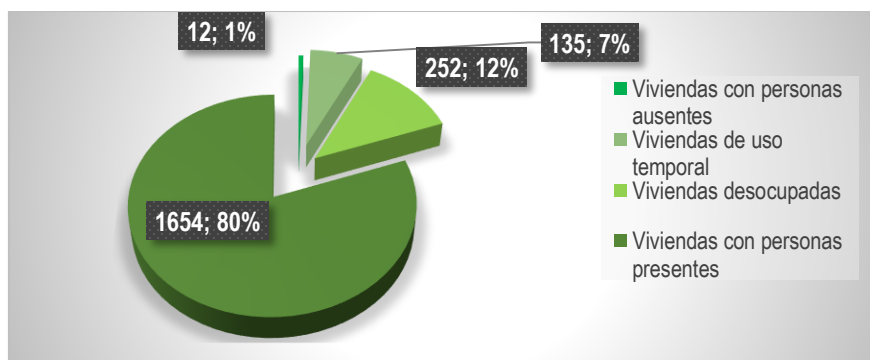
**Figura 1. Hogares Viviendas y Personas, Municipio de Quípama, Boyacá 2018**



Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas DANE, Hogares y Viviendas 2018

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Quípama, se registró que el 80% de viviendas se encontraban con personas presentes, 1% con personas ausentes, 7% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 12% correspondieron a viviendas desocupadas así mismo dando una descripción breve de las vivienda a nivel del área urbana las mismas no cuentan con agua potable, con pisos en baldosas, con buena estabilidad, cuentan con baños de cisterna; sin embargo en la población rural es muy diferente, las casas son en materiales como madera, guadua, o barro así mismo el piso es de tierra o madera, la mayor cantidad de la población cuenta con luz eléctrica pero no con servicio de agua potable además tienden a construir en lugares de poca estabilidad tales como laderas o cerca de los ríos mineros.

**Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Quípama, Boyacá 2018**



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

## Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del municipio de Quípama en el año 2019 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, ROM o gitana, en esta se puede observar que el 96.7% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 3.3%.

**Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Quípama, Boyacá 2019**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	2	0,0
ROM (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	247	3,3
Ninguno de las anteriores	7235	96,7
<b>Total</b>	<b>7485</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

### 1.2.1 Estructura demográfica

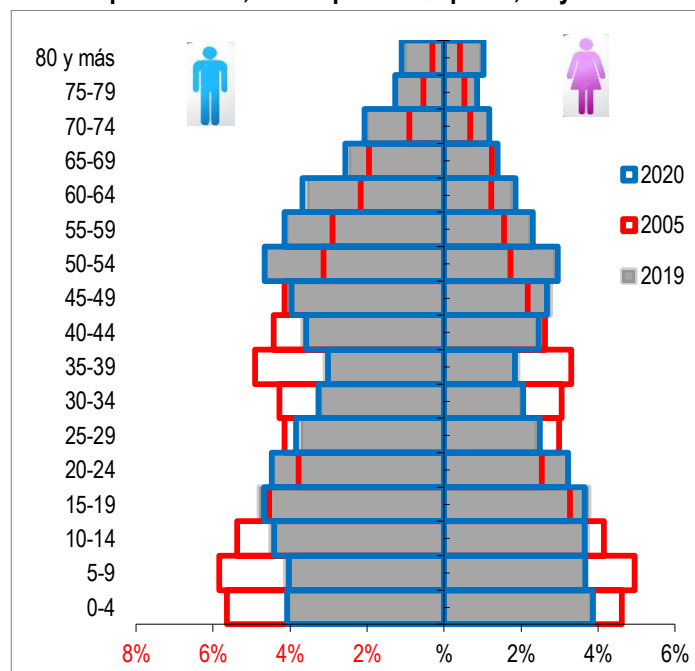
Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

En la figura se observa la pirámide poblacional del municipio de Quípama, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pudo sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es progresiva, presenta una base ancha y una cúspide angosta de este modo la relación entre hombres y mujeres en el municipio de Quípama para el año 2019 muestra que por cada 143 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2020 es que se mantenga esta relación.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 15 a 19 años con un total de población de 360 hombres y 282 mujeres, de este modo las edades con menor población son de 80 años o más con 77 hombres y 72 mujeres, en cuanto a la población productiva se puede observar que la población tiende a migrar debido a oportunidades laborales y/o estudios universitarios o mejoras en la calidad de vida

**Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2019– 2020**



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida según el modelo de atención integral de la salud MIAS del municipio de Quípama; en ésta se observa que los cursos de vida de primera infancia, infancia adolescencia adultez con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de persona mayor van en aumento progresivo.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 38,4% para el año 2019, también se observa que los cursos de vida adultez y persona mayor ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar y calidad de vida.

**Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2019 – 2020**

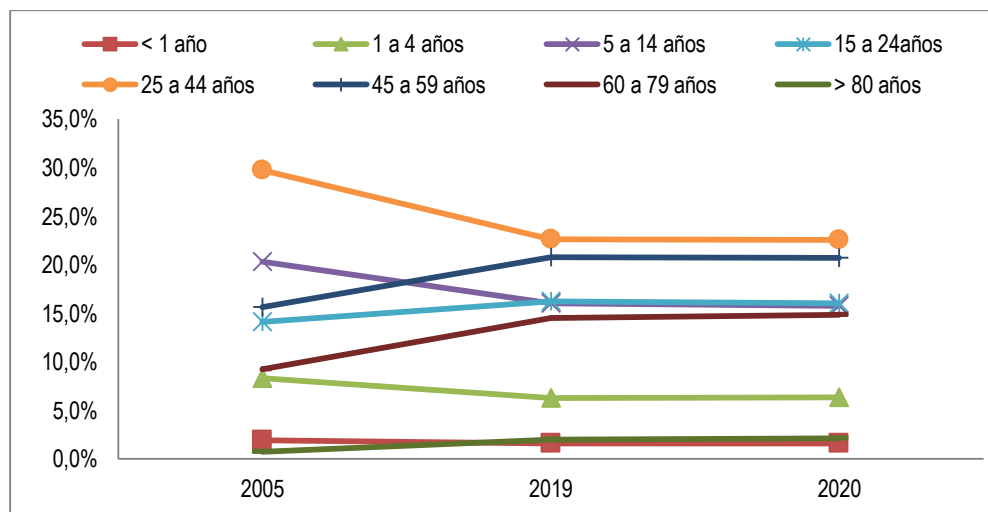
Curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.095	12,5	706	9,4	700	9,5

Infancia (6 a 11 años)	1.108	12,6	709	9,5	688	9,3
Adolescencia (12 a 17 años)	916	10,4	764	10,2	731	9,9
Juventud (18 a 28 años)	1.310	14,9	1.201	16,0	1.193	16,2
Adultez ( 29 a 59 años)	3.488	39,7	2.872	38,4	2.810	38,1
Persona mayor (60 años y más)	876	10,0	1.233	16,5	1.254	17,0
<b>Total Población</b>	<b>8.793</b>	<b>100,0</b>	<b>7.485</b>	<b>100,0</b>	<b>7.376</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Quípama se puede observar que los grupos de menores de 1 año y los de 80 años o más presentan un comportamiento lineal, es decir, no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución en su población; a diferencia de los grupos de 15 a 24 años, los de 45 a 59 años y los de 60 a 79 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo no obstante se mantiene, en los grupos de 1 a 4 años, de 4 a 14 años y de 25 a 44 años en el que su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y de esta manera orientar los programas de salud y educación.

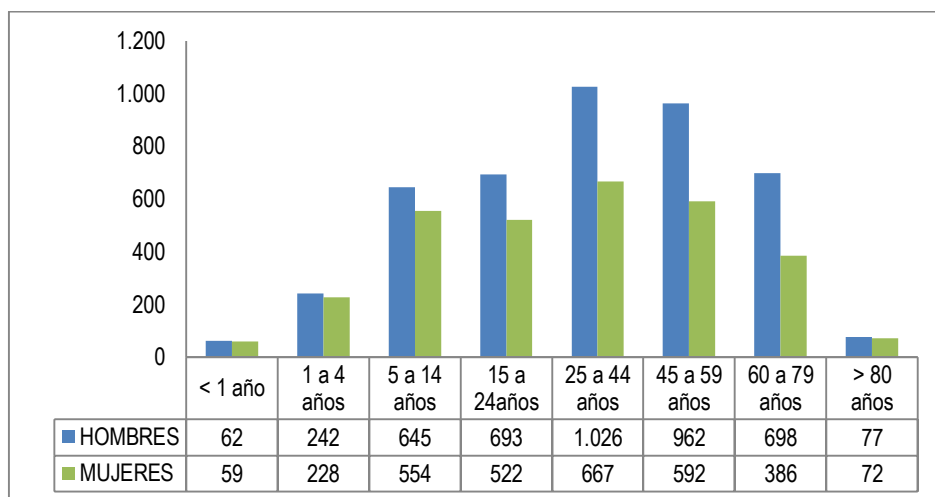
**Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2019 - 2020**



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Quípama en el año 2019. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en todos los grupos de edad, a nivel general en el municipio la población masculina es de 4,405 es este modo fue mayor que la femenina con 3080.

**Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Quípama, Boyacá 2019**



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

#### Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 144 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 143 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 69 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 54 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 37 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 17 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el

año 2019 el municipio de Quípama cuenta con un Índice de Friz de 139,29 lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.

**Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2019 - 2020**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	8.793	7.485	7.376
Población Masculina	5.183	4.405	4.339
Población femenina	3.610	3.080	3.037
Relación hombres: mujer	143,57	143,02	143
Razón niños: mujer	51	42	43
Índice de infancia	31	24	24
Índice de juventud	21	22	22
Índice de vejez	10	16	17
Índice de envejecimiento	33	69	72
Índice demográfico de dependencia	59,09	53,95	54,25
Índice de dependencia infantil	48,63	36,82	36,55
Índice de dependencia mayores	10,46	17,13	17,69
Índice de Friz	132,73	139,29	140,24

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

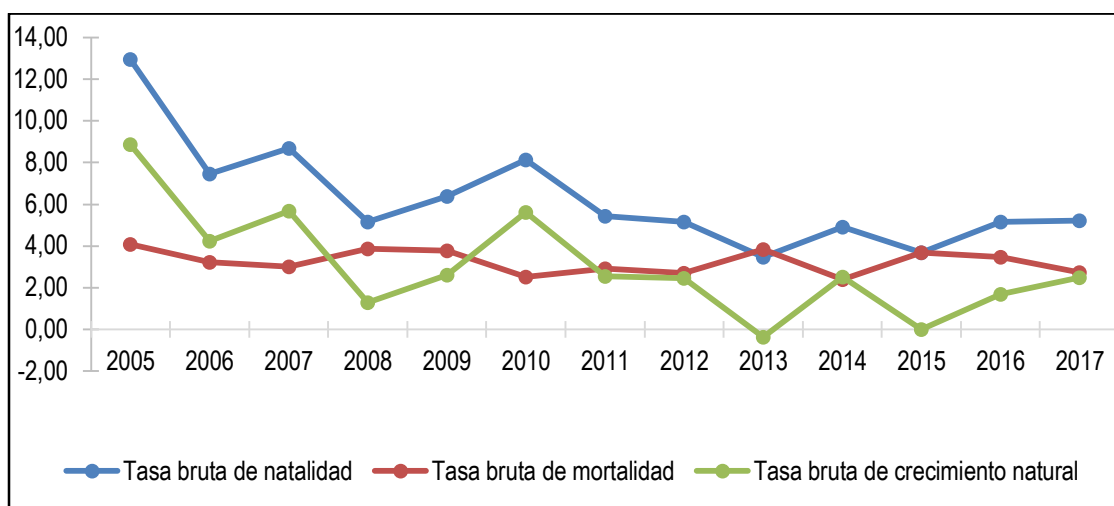
### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total. Para el municipio de Quípama este indicador presentó un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2005 con 12,96 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2007 con 8,68 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2013 con 3,47 nacimientos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio; la tasa de mortalidad muestra un comportamiento estable durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2005 con 4,09 muertes por mil habitantes y en el 2008 con una tasa de 3,84 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2014 con 2,39 muertes por 1000 habitantes.

**Tasa de Crecimiento Natural:** el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio; con base en los anteriores indicadores se puede observar que en el municipio de Quípama se presenta un crecimiento natural positivo, es decir, es más la población que nace que la que muere; así mismo el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005.

**Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasa General de Fecundidad:** la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un periodo determinado y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Quípama la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 27,38 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa un aumento leve de la tasa en el tiempo no obstante la gráfica tiene tendencia a la disminución.

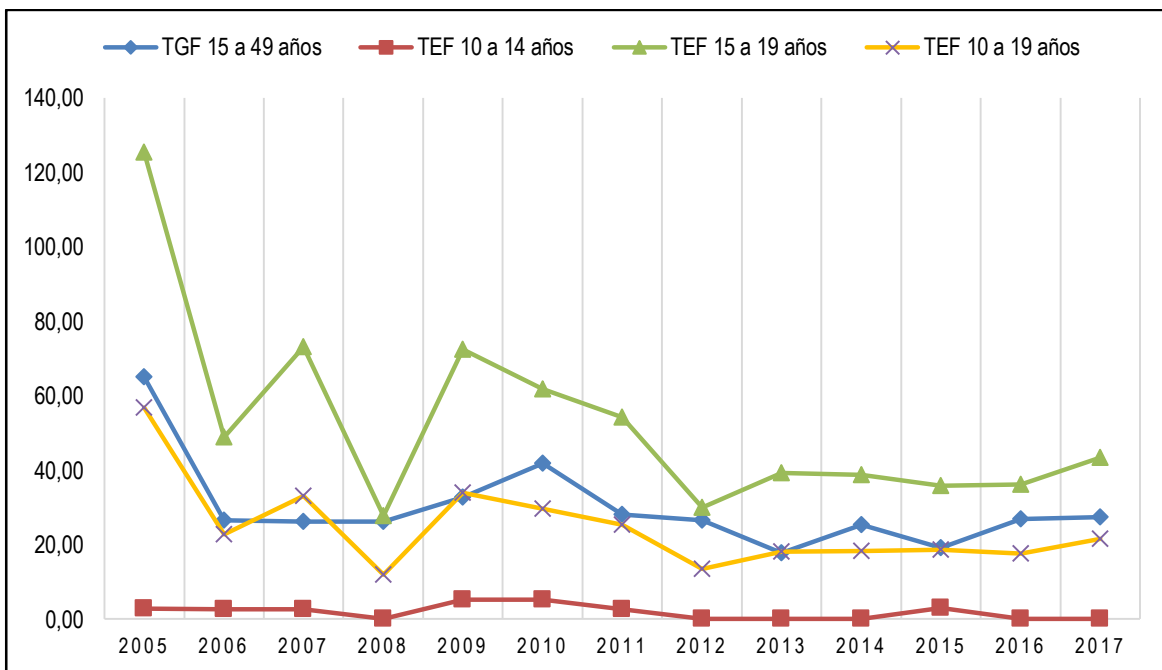
**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años; al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas, ya que la adolescencia es un tramo crucial en el curso de vida, en el cual se completa la maduración sexual y se fortalecen las habilidades sociales, entre otras, es un periodo en que las personas tienen su formación secundaria, e inician el desarrollo de competencias y habilidades relevantes para su futura ocupación laboral, y un embarazo genera una situación de mucha complejidad especialmente para la mujer, que a temprana edad se enfrenta a tener que asumir un rol para el cual no está preparada, física, psicológica ni socialmente, y que en la mayoría de los casos tiene que abandonar sus estudios para vincularse a la vida productiva en condiciones de precariedad. El embarazo en las menores de 14 años bajo el marco normativo y jurídico en Colombia constituye una situación de abuso y violencia sexual que conllevan a estigma y discriminación, lo cual complejiza y agudiza la problemática. En el municipio de Quípama para los años 2016 y 2017 no se presentaron casos siendo un indicador positivo para el municipio, en el año 2010 se presentó la tasa más alta con 5,22 nacimientos por 1000 mujeres de 10 a 14 años, lo cual permite que las entidades generando estrategias con el fin de generar mejores oportunidades de educación, redes de apoyo familiares y sociales para esta población.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En este grupo de edad son los considerados embarazos en adolescentes; en el municipio de Quípama para el año 2017 fue de 43,48

nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa aumento en comparación con el año anterior en donde se evidencio 36,18 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes no obstante la tasa tiene un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años; para el municipio de Quípama para el año 2017 esta tasa correspondió a 21,56 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con el año anterior muestra un aumento, sin embargo, el comportamiento presenta leves variaciones con una leve tendencia a la disminución.

**Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 a 2017

### 1.2.3 Movilidad forzada

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



La siguiente tabla representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2018, en el municipio de Quípama se observa que han ingresado en total 219 víctimas de desplazamiento, de los cuales 123 son mujeres y 95 son hombres. Para la población femenina los rangos de edad en los que se presentan mayor número de desplazados son de 15 a 19 años con 16 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas se da en las edades entre 15 a 19 años con 21 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

**Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Quípama, Boyacá 2018**

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizadas de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizadas de desplazamiento	
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción
0 a 4 años	3	2,4%	4	4,2%	-	0,0%	-	0,0%
05 a 09 años	4	3,3%	7	7,4%	-	0,0%	-	0,0%
10 a 14 años	13	10,6%	13	13,7%	-	0,0%	1	100,0%
15 a 19 años	16	13,0%	21	22,1%	-	0,0%	-	0,0%
20 a 24 años	12	9,8%	13	13,7%	-	0,0%	-	0,0%
25 a 29 años	9	7,3%	4	4,2%	-	0,0%	-	0,0%
30 a 34 años	9	7,3%	3	3,2%	-	0,0%	-	0,0%
35 a 39 años	12	9,8%	3	3,2%	-	0,0%	-	0,0%
40 a 44 años	10	8,1%	2	2,1%	-	0,0%	-	0,0%
45 a 49 años	9	7,3%	4	4,2%	-	0,0%	-	0,0%
50 a 54 años	5	4,1%	1	1,1%	-	0,0%	-	0,0%
55 a 59 años	4	3,3%	3	3,2%	-	0,0%	-	0,0%
60 a 64 años	6	4,9%	3	3,2%	-	0,0%	-	0,0%
65 a 69 años	2	1,6%	4	4,2%	-	0,0%	-	0,0%
70 a 74 años	2	1,6%	1	1,1%	-	0,0%	-	0,0%
75 a 79 años	2	1,6%	4	4,2%	-	0,0%	-	0,0%
80 años o más	5	4,1%	5	5,3%	-	0,0%	-	0,0%
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
No Reportado	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>56,2%</b>	<b>95</b>	<b>43,4%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>1</b>	<b>0,5%</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO septiembre 2019.

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de caracterizar e implementar estrategias según las necesidades. En el municipio de Quípama para el año 2018 según las bases oficiales no registra información referente a población migrante.

## Conclusiones

- El municipio de Quípama cuenta con una población de 7485 habitantes, de los cuales el 21,1% se concentra en el área urbana y el 78,9% en el área rural; el municipio ocupa el 0,58% de la población total del Departamento
- En la pirámide poblacional del municipio se evidencia que la relación entre hombres y mujeres para el año 2019 muestra, que por cada 143 hombres hay 100 mujeres.
- De acuerdo al curso de vida, la mayor población se concentra en la adultez, también se observa que la juventud y adolescencia ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.
- En el municipio de Quípama, el índice de friz para el año 2019 se encuentra en 139,29 y tiende a aumentar con el paso tiempo, se considera que cuenta con población madura
- La tasa general de fecundidad para el municipio de Quípama en 2017 muestra que por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años se presentan 27,37 nacimientos.
- La tasa de fecundidad en mujeres para el municipio de Quípama en 2017 evidencia que por cada 1000 mujeres entre 10 a 14 años de edad no se presentó ningún embarazo lo cual es un indicador muy positivo para el municipio.
- En el Municipio de Quípama se observa que han ingresado en total de víctimas de desplazamiento; el grupo de edad que concentra el mayor número de víctimas de desplazamiento es de 15 a 19 años con 37 víctimas.

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

### 2.1 Análisis de mortalidad

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2017 utilizando población estándar mundial.

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, en el Municipio de Quípama se registraron 349 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 247 muertes las cuales representan un 70,8%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con el 35,53% (N° de muertes) del total de defunciones, la segunda causa corresponde a todas las demás causas las cuales fueron responsables de 95 muertes correspondiente al 27,22%, y en tercer lugar las causas externas con un 20,34%; en menor proporción se registran muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y enfermedades transmisibles.

#### ➤ *Ajuste de tasas por edades*

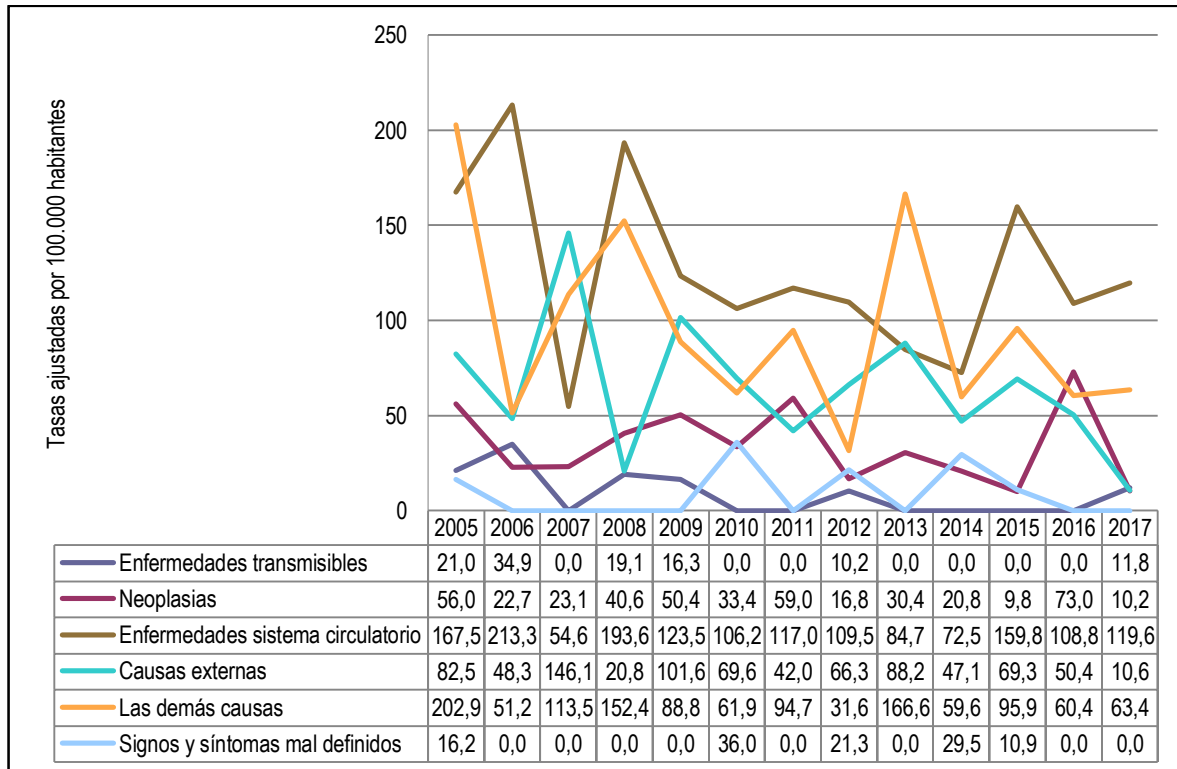
En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Quípama fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 213,3 por 100.000 habitantes en el 2006; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2005 con 202,9 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causas están las causas externas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2007 con 146,1 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 119,6 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas con una tasa de 63,4 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se observó a las enfermedades transmisibles con una tasa de 11,8 por cada 100.000 habitantes.

De este modo La E.S.E Nuestra Señora de la Paz tiene integrado el “club de crónicos” con el fin de disminuir las causas de muerte debido a enfermedades asociadas al sistema circulatorio, por medio de motivación en estilos de vida saludable y ejercicio esto se lleva a cabo en las consultas de crónicos, así mismo actividades en brigadas de salud en compañía del plan de intervenciones colectivas, La E.S.E se encuentra en proceso de implementación del PAICEC con el fin de identificar los pacientes con riesgos potenciales de llegar a padecer enfermedades asociadas al sistema circulatorio, de este modo La E.S.E Nuestra Señora de la Paz adquirió en sus programas, “servicios amigables” para los adolescentes que desean una consulta diferencial en donde sean

escuchados sin ser juzgados, resolviendo preguntas, rompiendo mitos disminuyendo los embarazos en menores de edad así mismo se acomodaron espacios con el plan de intervenciones colectivas se generaron espacios de cine foro charlas, educativas teórico- prácticas enfocadas en enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y proyectos de vida entre otros.

**Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

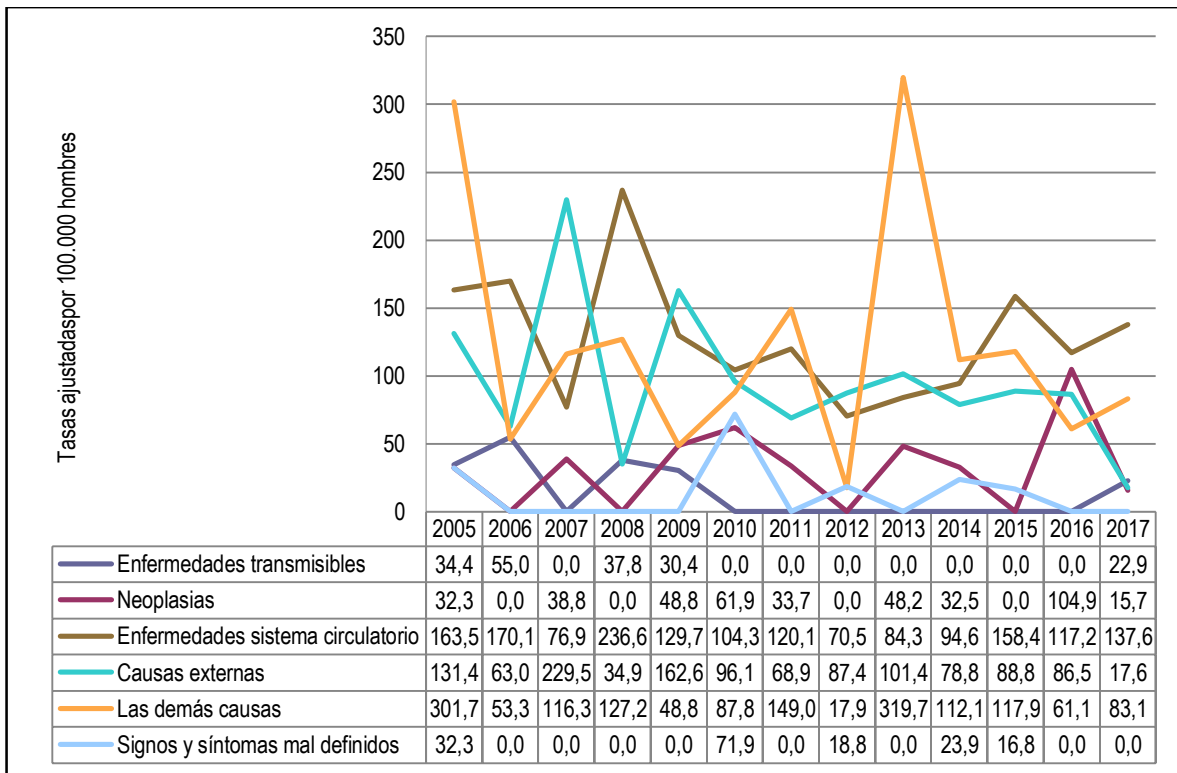


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo 2005 a 2017, la principal causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa por edad de mortalidad con 236,6 por 100.000 hombres en el 2008; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso, su tercera tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2007 con 229,5 muertes por 100.000 hombres.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 137,6 por cada 100.000 hombres, seguida de las demás causas con una tasa de 83.1 por cada 100.000 hombres y en tercer lugar se observó a las enfermedades transmisibles con una tasa de 22,9 por cada 100.000 hombres.

**Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

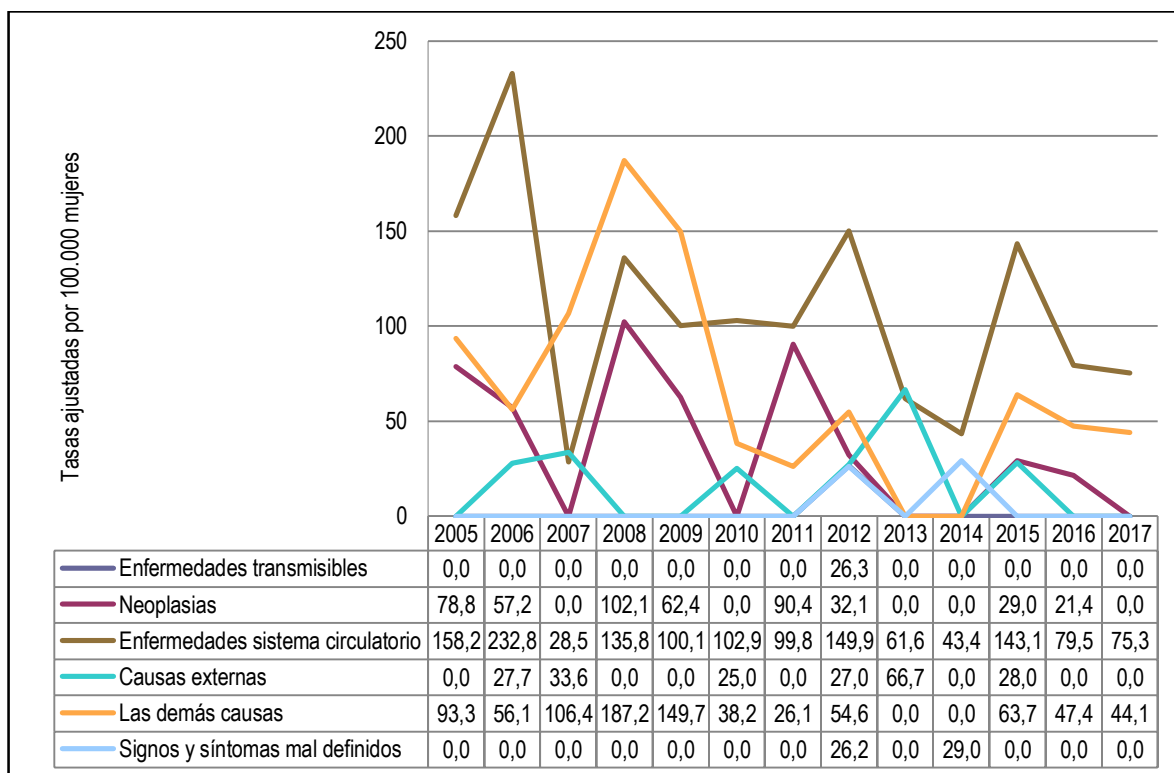


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 232,8 por 100.000 mujeres en el 2006; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso, la por la tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2008 con 187,2 muertes por 100.000 mujeres; como tercer causa de muerte se encontró el grupo de neoplasias con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso, la por la tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2008 con 102,1 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 75,3 por cada 100.000 mujeres, seguida de las demás causas con una tasa de 44,1 por cada 100.000 mujeres así mismo como anotación positiva en el 2017 con cuenta con tercera causa de muerte.

**Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**



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

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

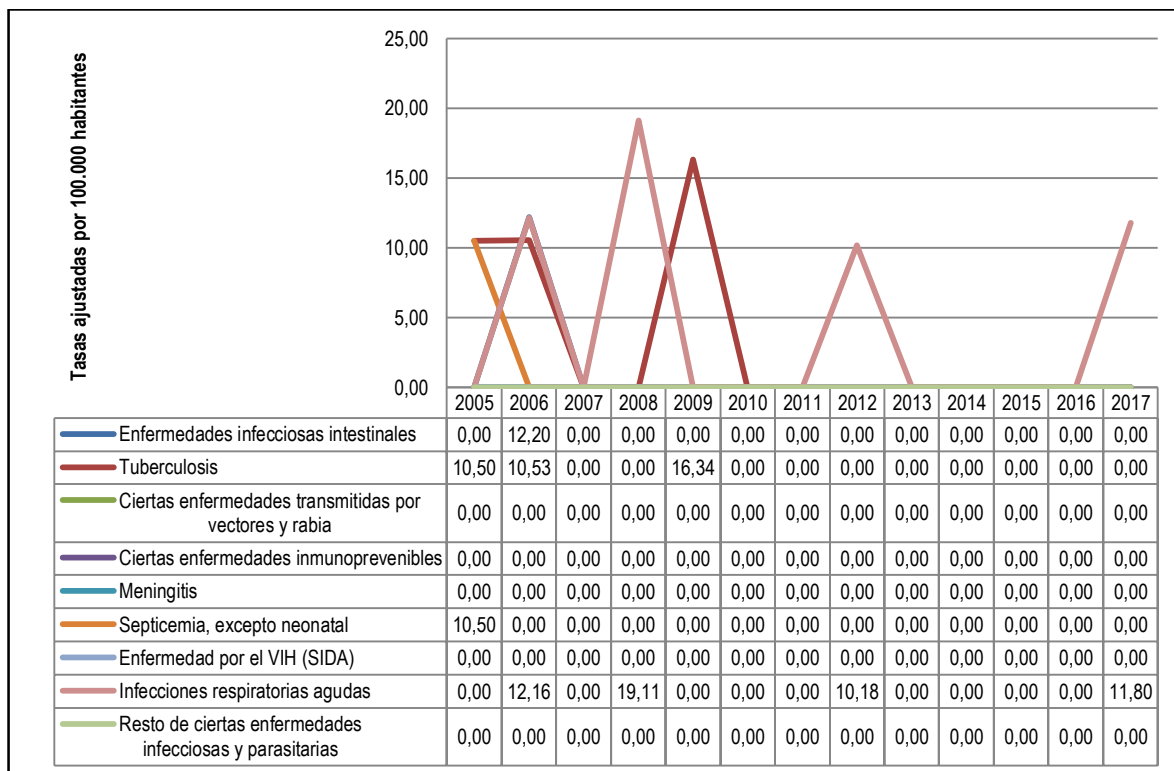
#### ➤ Enfermedades transmisibles

En el Municipio de Quípama para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal su causa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias Agudas presente en 4 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 19,8 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2008; la segunda subcausa la aportó las tuberculosis con su tasa más representativa de 16,34 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2009; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de enfermedades infecciosas intestinales.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,80 por 100.000 habitantes,

siendo la única gran causa de mortalidad reportada en el municipio lo cual se puede asociar a un buen indicador no obstante hay la posibilidad de mejorarlo.

**Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.**



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

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2008 con 37,75 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por tuberculosis con su mayor tasa en el año 2009 con 30,40 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica enfermedades infecciosas intestinales con la tasa más alta en el año 2006 con 18,84 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2012 con 26,31 muertes por 100.000 mujeres de este modo el municipio no reporto más subcausas.

En el año 2017 el municipio de Quípama no reporto ninguna gran subcausa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres lo cual infiere un indicador positivo para el municipio.

**Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	18,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	17,21	17,11	0,00	0,00	30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	17,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	19,08	0,00	37,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,88
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

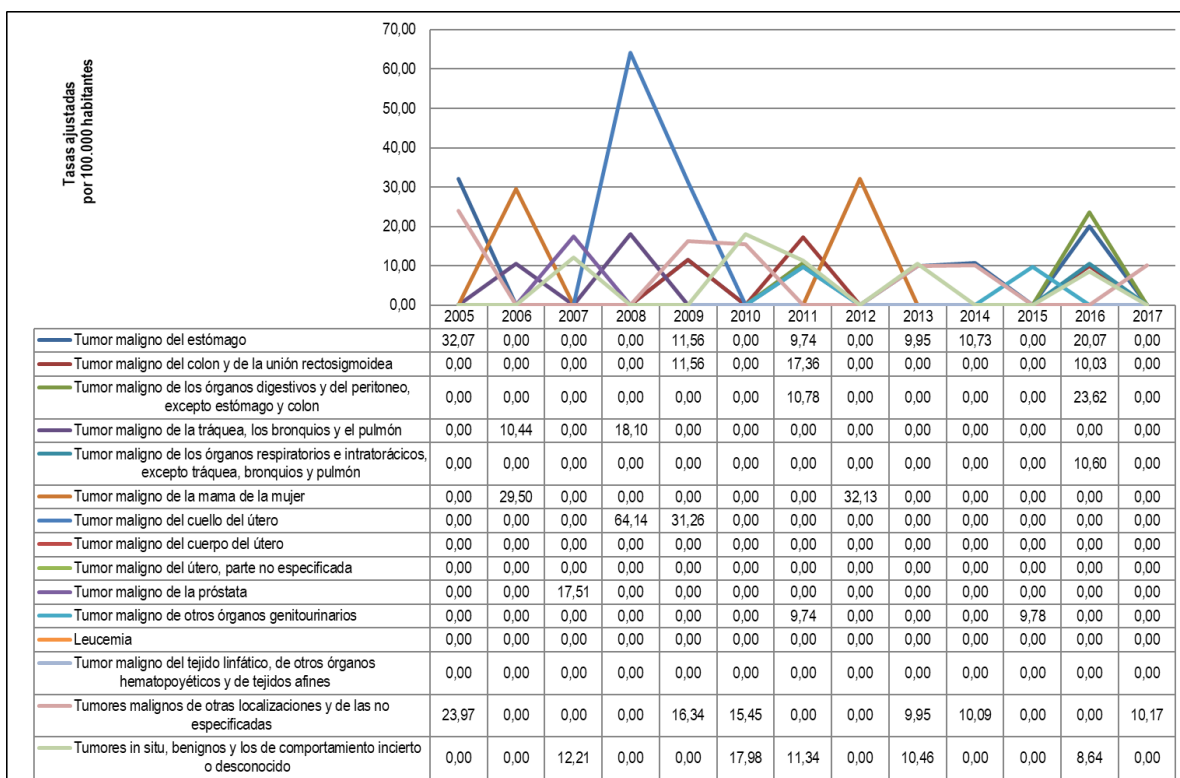
### ➤ Neoplasias

En el Municipio de Quípama para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno del cuello del útero presente en 2 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 64,14 por 100.000 habitantes registrada en el año 2008; la segunda subcausa la aportó el grupo de tumor maligno de estómago con su tasa más representativa de 32,07 por 100.000 habitantes reportada en el año 2005; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad es asociada a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad por edad de 10,17 por 100.000 habitantes.



**Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.**



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

Para la gran causa de neoplasias en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2009 con 30,40 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por tumor maligno de estómago con su mayor tasa en el año 2005 con 32,34 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con la tasa más alta en el año 2010 con 35,95 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar tumor maligno del cuello del útero con su mayor tasa en el año 2008 con 64,14 muertes por 100.000 mujeres, seguida de tumor maligno del estómago con la mayor tasa en el año 2005 con 36,83 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran el tumor maligno de mama de la mujer siendo el 2012 el año que registró la tasa más alta con 32,13 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017 no se realizaron reportes de neoplasia por parte del municipio lo cual es un indicador positivo para el municipio de Quípama.

**Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

NEOPLASIAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Tumor maligno del estómago	32,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,19	17,27	0,00	30,99	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	18,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,50	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,21	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,17	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	17,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	30,40	25,93	0,00	0,00	16,19	15,22	0,00	0,00	15,74
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	21,25	0,00	0,00	35,95	17,83	0,00	15,85	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Tumor maligno del estómago	36,83	0,00	0,00	0,00	31,16	0,00	25,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	27,69	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	64,14	31,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,98	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,41	0,00

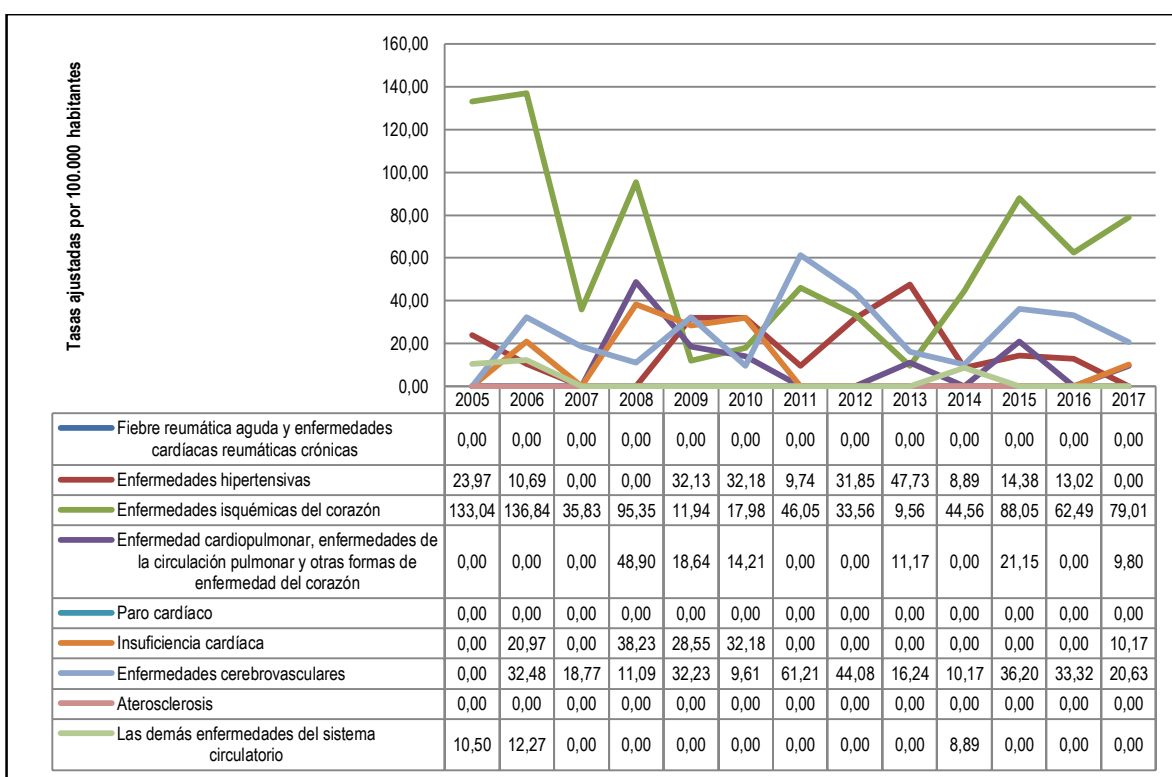
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Quípama para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en todos los años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 136,84 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2006; la segunda subcausa la aportó las enfermedades cerebrovasculares con su tasa más representativa de 61,21 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2011; y en tercer lugar se ubicó Enfermedades hipertensivas

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 79,01 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar se ubicaron las Enfermedades hipertensivas.

**Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.**



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

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2005 con 146,27 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2011 con 69,06 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica enfermedades hipertensivas con la tasa más alta en el año 2013 con 49,06 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2006 con 158,33 muertes por 100.000 mujeres, seguida de enfermedades cerebrovasculares con la mayor tasa en el año 2012 con 87,57 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las enfermedades hipertensivas siendo el 2005 el año que registró la tasa más alta con 41,94 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 146,27 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 158,33 por 100.000 mujeres.

**Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	16,37	0,00	0,00	23,13	26,21	15,90	35,38	49,06	0,00	0,00	26,03	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	146,27	96,51	40,71	125,69	18,42	0,00	35,12	35,12	16,34	63,79	78,26	60,38	91,46
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	54,34	0,00	26,21	0,00	0,00	18,88	0,00	33,74	0,00	15,66
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	37,75	53,45	35,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,74
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	36,19	36,19	18,82	34,71	15,90	69,06	0,00	0,00	15,74	46,36	30,80	14,76
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	17,21	21,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,05	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	41,94	0,00	0,00	0,00	37,75	35,95	0,00	30,20	30,82	21,71	27,96	0,00	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	116,23	158,33	28,46	58,35	0,00	35,95	65,48	32,13	0,00	21,71	83,89	53,43	50,98
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	38,72	37,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	41,94	0,00	38,72	0,00	31,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	32,50	0,00	0,00	24,56	0,00	34,32	87,56	30,82	0,00	31,26	26,03	24,35
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

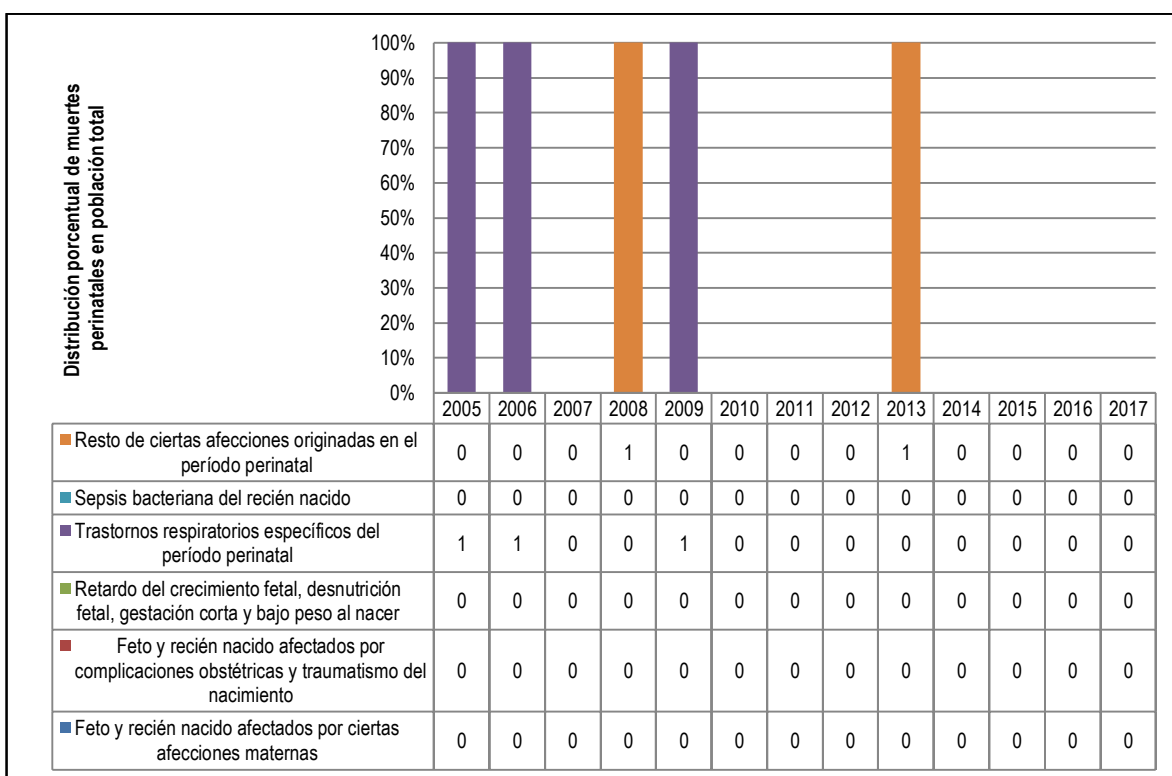
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Quípama durante el período 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total 5 muertes. La subcausa trastornos respiratorios específicos del período perinatal representó el 60% 3 del total de casos reportados; el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se sitúan en segundo lugar, representando el 40% (2),

En el año 2017 no se presentó ninguna muerte asociada a afecciones originadas en el periodo perinatal lo cual es un muy buen indicador para el municipio.

**Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**



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

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que, del total de las muertes registradas, el 40% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. En el año 2017, no se reportaron subcausas de enfermedades del periodo perinatal

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evidencia que, del total de las muertes registradas, el 60% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el año 2017, no se reportaron muertes asociadas a enfermedades en el periodo perinatal lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Tabla 12. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.**

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MUJERES</b>													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

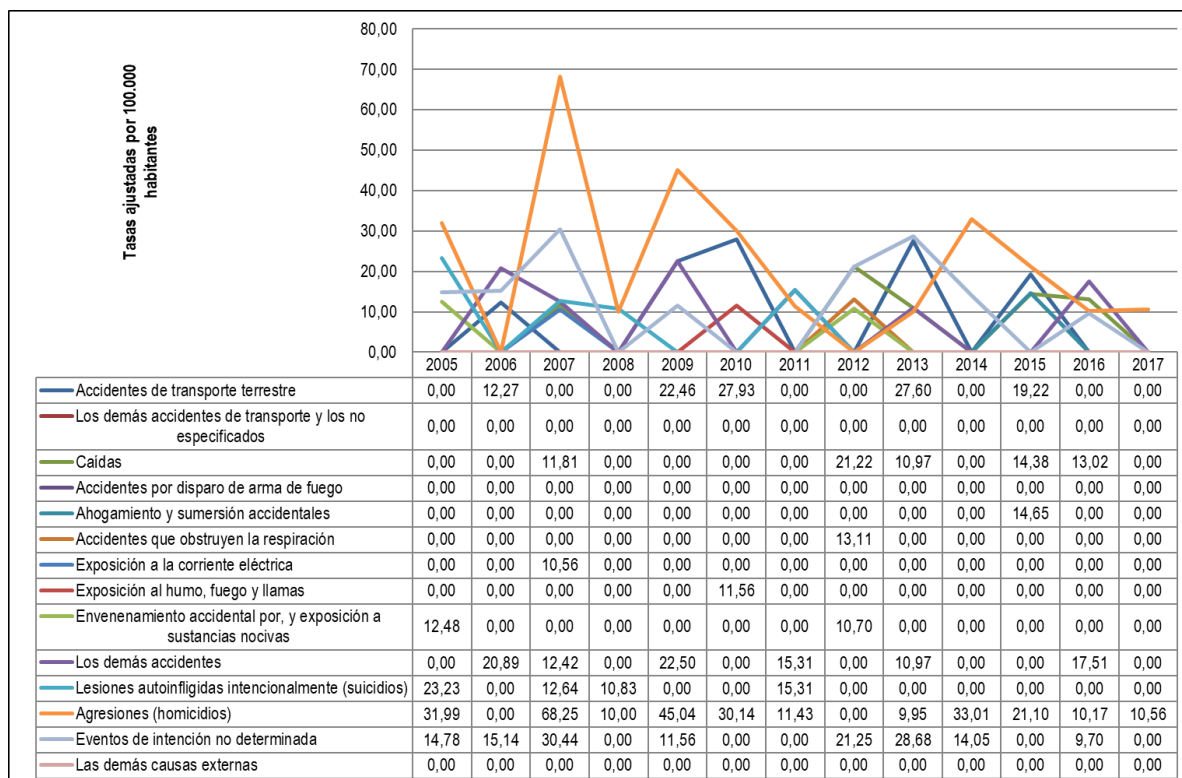
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Causas externas

En el Municipio de Quípama para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (homicidios) presente en 11 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 68,25 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa la aportó las eventos de intención no determinada con su tasa más representativa de 30,44 por 100.000 habitantes reportada en el año 2007, en tercer lugar, se ubicó la subcausa de accidentes de transporte terrestre .

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron las agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,56 por 100.000 habitantes, sin más subcausas de muerte reportadas en la época.

**Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**



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

Para la gran causa de las causas externas en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las agresiones (homicidios), aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 113,82 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por eventos de intención no determinada con su mayor tasa en el año 2007 con 36,19 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica accidentes de transporte terrestre con la tasa más alta en el año 2010 con 45,21 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar eventos de intención no determinada con su mayor tasa en el año 2013 con 37,36 muertes por 100.000 mujeres, seguida de accidentes de transporte terrestre con la mayor tasa en el año 2013 con 27,96 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las caídas siendo el 2015 el año que registró la tasa más alta con 27,96 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas en los hombres fueron las agresiones (homicidios), con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 113,82 por 100.000 hombres y en las mujeres, no se reportó tasa de mortalidad asociada a causas externas.

**Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

CAUSAS EXTERNAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	21,02	0,00	0,00	36,24	45,21	0,00	0,00	28,29	0,00	31,19	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	18,42	0,00	0,00	0,00	0,00	35,72	16,91	0,00	0,00	26,03	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,83	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	17,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	19,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	16,77	21,44	0,00	35,22	0,00	25,69	0,00	16,91	0,00	0,00	28,94	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	36,47	0,00	21,74	18,57	0,00	0,00	25,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	50,70	0,00	113,82	16,35	72,78	32,58	17,50	0,00	16,19	54,85	32,74	16,87	17,61
Eventos de intención no determinada	24,68	25,21	36,19	0,00	18,39	0,00	0,00	32,96	23,14	23,91	0,00	14,63	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,31	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,96	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	27,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	33,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,36	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

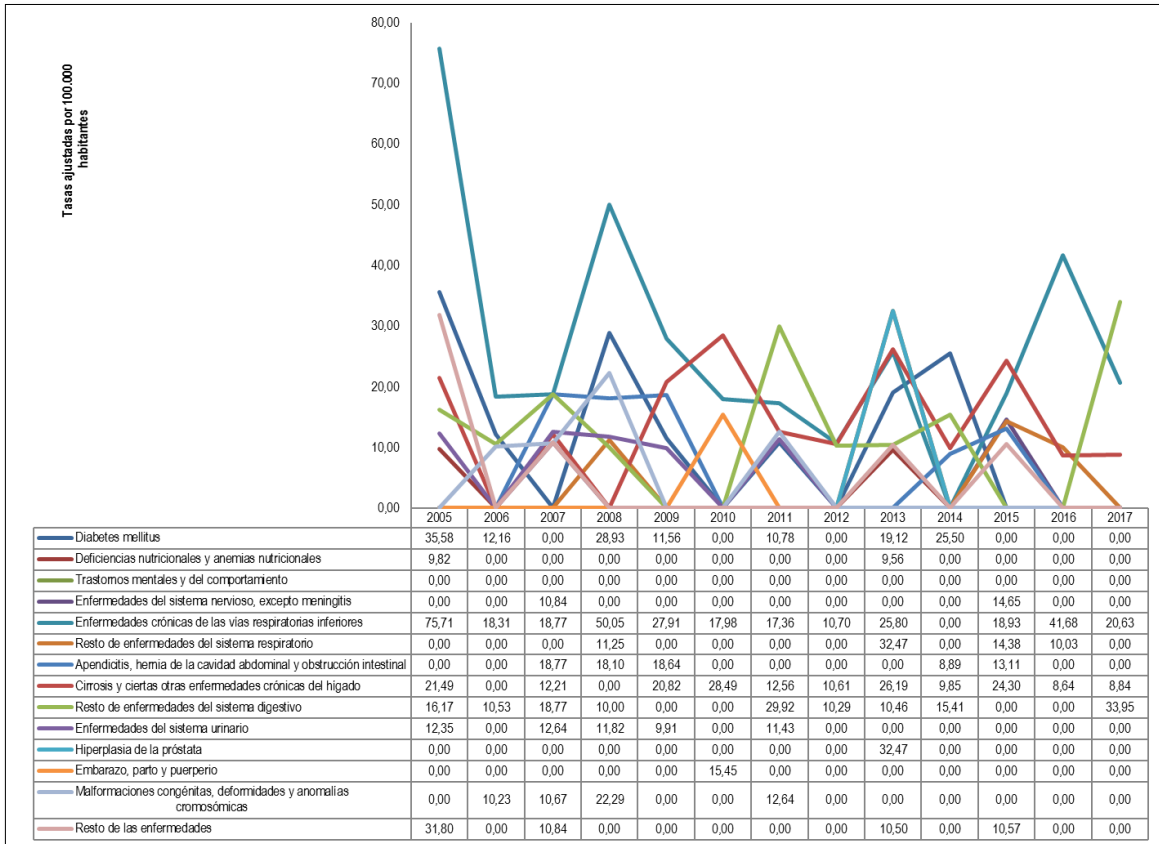
### ➤ Las Demás Causas

En el Municipio de Quípama para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en doce años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 75,71 por 100.000 habitantes registrada en el año 2005; la segunda subcausa la aportó las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con su tasa más representativa de 28,49 por 100.000 habitantes reportada en el año 2010, en tercer lugar, se ubicó la subcausa corresponden al resto de enfermedades del sistema digestivo.



En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas fueron resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 33,95 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar se ubicaron las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

**Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**



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

Para la gran causa de las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2005 con 106,11 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con su mayor tasa en el año 2010 con 51,84 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó Resto de enfermedades del sistema digestivo con la tasa más alta en el año 2011 con 57,47 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2008 con 72,17 muertes por 100.000 mujeres, seguida de diabetes mellitus con la mayor tasa en el año 2008 con 38,00 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades

y anomalías cromosómicas siendo el 2008 el año que registró la tasa más alta con 51,26 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas en los hombres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 22,88 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 22,03 por 100.000 mujeres en cada respectivo grupo.

**Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Diabetes mellitus	73,77	0,00	0,00	18,57	0,00	0,00	16,53	0,00	32,69	48,04	0,00	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,34	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	17,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	106,11	36,19	0,00	37,75	48,79	35,95	35,12	0,00	50,66	0,00	30,60	31,12	22,88
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	18,05	0,00	0,00	0,00	0,00	68,64	0,00	0,00	15,50	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	34,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,05	24,48	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	33,49	0,00	21,25	0,00	0,00	51,84	22,35	17,86	50,51	16,15	45,98	14,48	14,76
Resto de enfermedades del sistema digestivo	32,34	17,11	36,19	0,00	0,00	0,00	57,47	0,00	15,85	32,83	0,00	0,00	45,45
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	21,74	18,27	0,00	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,64	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	19,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	55,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,35	0,00	16,87	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Diabetes mellitus	0,00	33,51	0,00	38,00	31,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	21,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,75	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	41,94	0,00	38,97	72,17	0,00	0,00	0,00	24,92	0,00	0,00	0,00	47,44	22,03
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,96	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	38,97	0,00	37,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	56,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	25,74	0,00	0,00	0,00	29,67	0,00	0,00	0,00	0,00	22,03
Enfermedades del sistema urinario	29,51	0,00	0,00	0,00	24,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	22,60	0,00	51,26	0,00	0,00	26,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	28,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

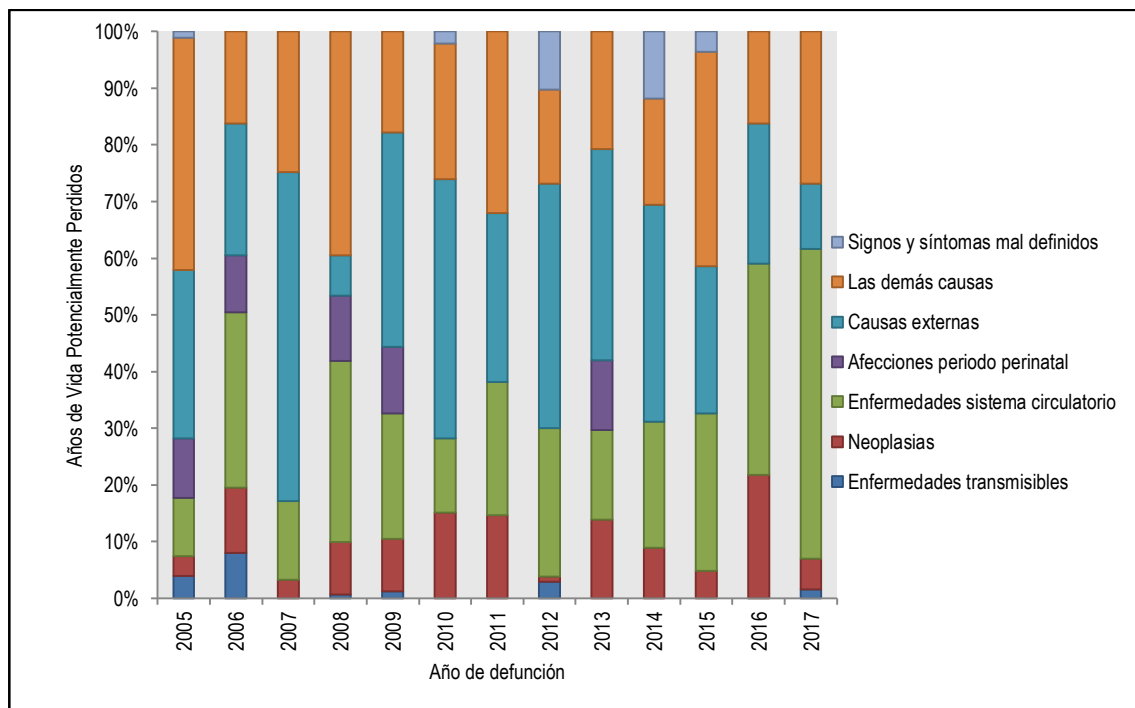
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como

resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP del Municipio de Quípama, durante el periodo 2005 a 2017, se registra un total de 7536 años de vida perdidos, de los cuales el 70,6% lo aportaron los hombres y el 29,4% las mujeres; en cuanto a las causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de causas externas con el 32,4% (2439 AVPP), en segundo lugar, enfermedades sistema circulatorio con el 23,7% (1788 AVPP) y la tercera causa corresponde a las demás causas con el 26,0% (1958 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 (823 AVPP) y el de menor AVPP fue en el 2017 (288 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 288 años que corresponden al 3,4% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 157 AVPP, seguidos de las demás causas con 77 AVPP y en tercer lugar las causas externas con 33 AVPP

**Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.**



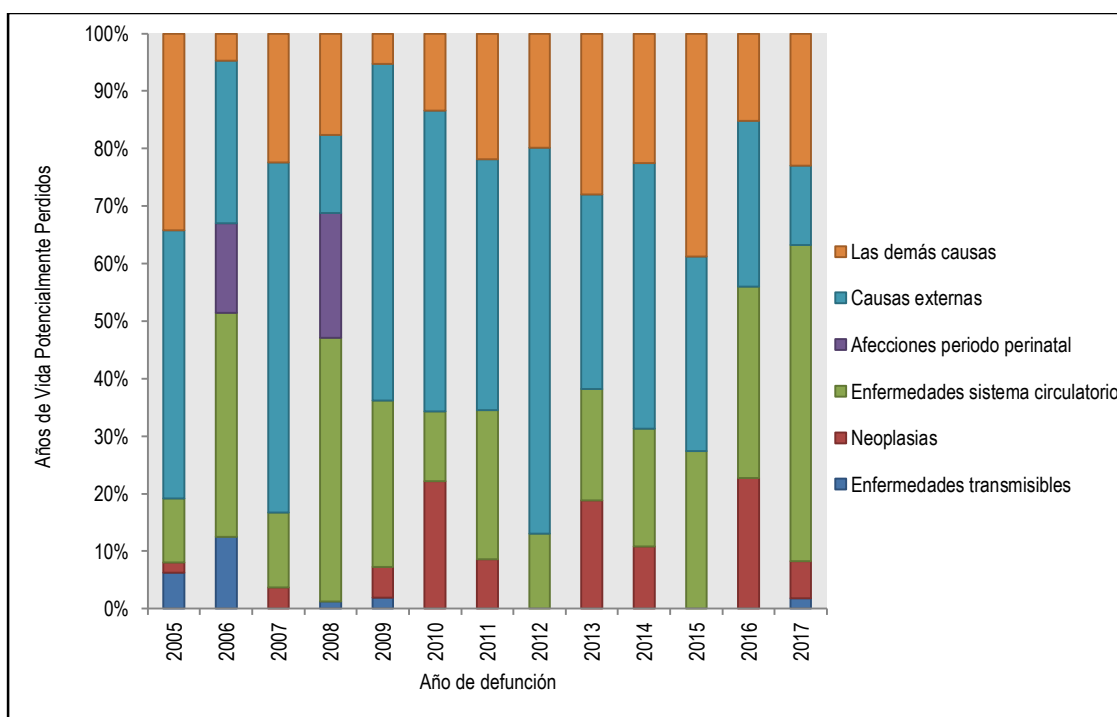
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Quípama en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 5323 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 40,6% (2162 AVPP), en segundo lugar

Enfermedades sistema circulatorio con el 25,1% (1336AVPP) y la tercera causa corresponde a las demás causas con el 20,3% (1081 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 (733 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2011 (202 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 243 años que corresponden al 4,6 % del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 134 AVPP (55,05%), seguidos de las demás causas con 56 AVPP (23,00%) y en tercer lugar las causas externas con 56 AVPP (13,7%).

**Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017.**

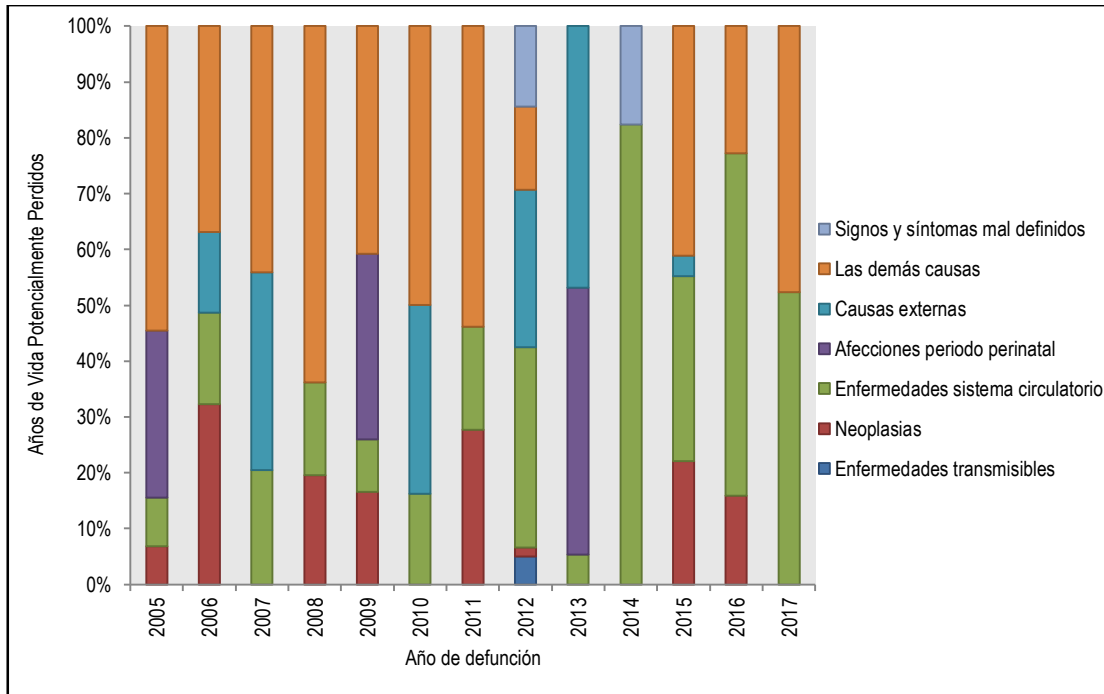


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Quípama en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 2213 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 39,7% (878 AVPP), en segundo lugar, enfermedades sistema circulatorio con el 20,4% (452 AVPP) y la tercera causa corresponde a neoplasias con el 13,6 % (300 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2008 (332) y el de menor AVPP fue el 2014 (26).

En el año 2017 se perdieron un total de 44 años que corresponden al 2,0% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 23 (52%), seguidos de las demás causas con 21 AVPP (47%).

**Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**



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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento.

Para el municipio de Quípama en el año 2017, Las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas de manera favorable para el municipio frente al departamento (Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, tasa de mortalidad específica por edad por malaria, tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza) por el contrario, los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)) presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en una posición desfavorable con respecto al departamento.

**Tabla 15. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

Causa de muerte	BOYACÁ	QUÍPAMA	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,80	0,00	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,50	0,00	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,48	0,00	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,00	0,00	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5,69	10,56	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,67	11,80	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,31	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	

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

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Quípama, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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 período 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 y todas las demás enfermedades.

## Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Quípama entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 11 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (7 casos) y de 1 a 4 años de edad (4 casos); en el sexo masculino se presentaron 3 muertes y en el sexo femenino 8 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con (1) caso, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con (1), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con (1) caso, causas externas de morbilidad y mortalidad (1). de los 13 años de análisis no genero reporte por parte del municipio siendo un indicador positivo. así mismo los años con más reportes fueron 2005 entre 0 y 1 año (1), entre 1 a 4 años (1), 2006 entre 0 y 1 año (2), 2008 entre 0 y 1 año (2).

Para el año 2017 no se reportaron muertes en menores lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Tabla 16. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**


GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL
<b>De 0 a antes de 1 año</b>	1	2	1	2	1									7
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1	1		1	1									4
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		1	1	1										3
<b>De 01 a 04 años</b>	1						1	1	1					4
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	1													1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL									1					1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS							1							1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD								1						1
<b>Total general</b>	2	2	1	2	1		1	1	1					11


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


### 2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el periodo de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

**Razón de mortalidad materna:** Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observa que en el municipio de Quípama el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable con tendencia leve a la disminución.

En el año 2017 no se han registrado casos de mortalidad materna indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Mortalidad neonatal:** Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Quípama el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

En el año 2017 no se han registrado casos de mortalidad neonatal frente al dato departamental (5,31 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Mortalidad infantil:** Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Quípama el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

En el año 2017 no se han registrado casos de mortalidad infantil frente al dato departamental (8,37 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo cual es un indicador positivo para el municipio.



**Mortalidad en la niñez:** Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Quípama el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

En el año 2017 no se han registrado casos de mortalidad en la niñez, frente al dato departamental (10,68 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años:** Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Quípama el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable con tendencia a la disminución.

En el año 2017 no se han registrado casos de mortalidad por IRA frente al dato departamental (14,14 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo cual es un indicador positivo para el municipio lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años:** Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Quípama el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable con tendencia a la disminución.

En el año 2017 no se han registrado casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años, frente al dato departamental (1,89 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años:** Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Quípama el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable con tendencia a la disminución.

En el año 2017 no se han registrado casos de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, frente al dato departamental (3,77 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Tabla 17. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Quípama, Boyacá 2006- 2017**

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Quípama	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	40,82	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,31	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	8,37	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	10,68	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,89	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco	3,77	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

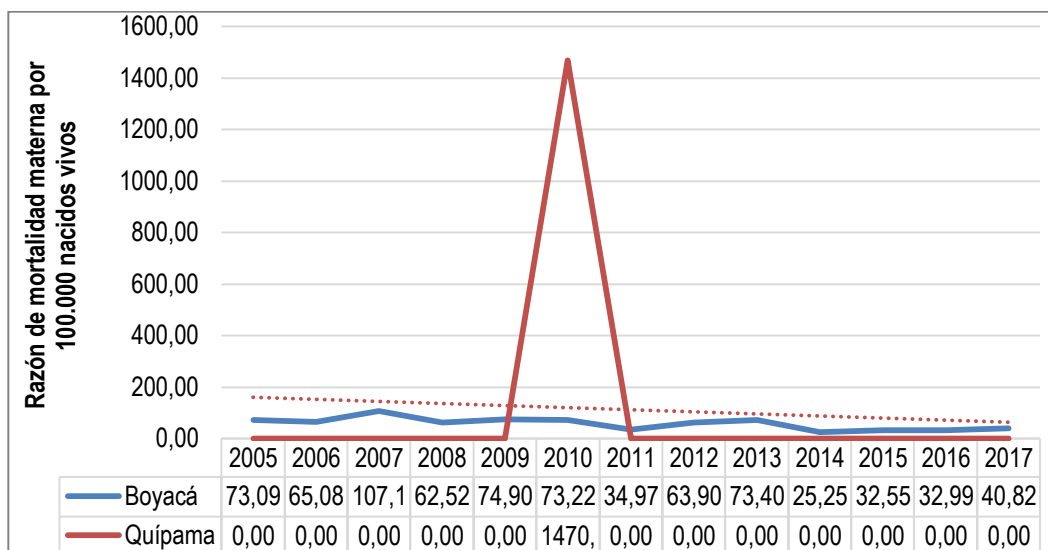
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2017, para el municipio con respecto al departamento.

➤ **Mortalidad materna**

En el municipio de Quípama durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad materna se presentó en uno de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2010 con 1470,59 muerte materna por 100.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año lo cual es un dato desfavorable para el municipio.

**Figura 20. Razón de mortalidad materna, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017**

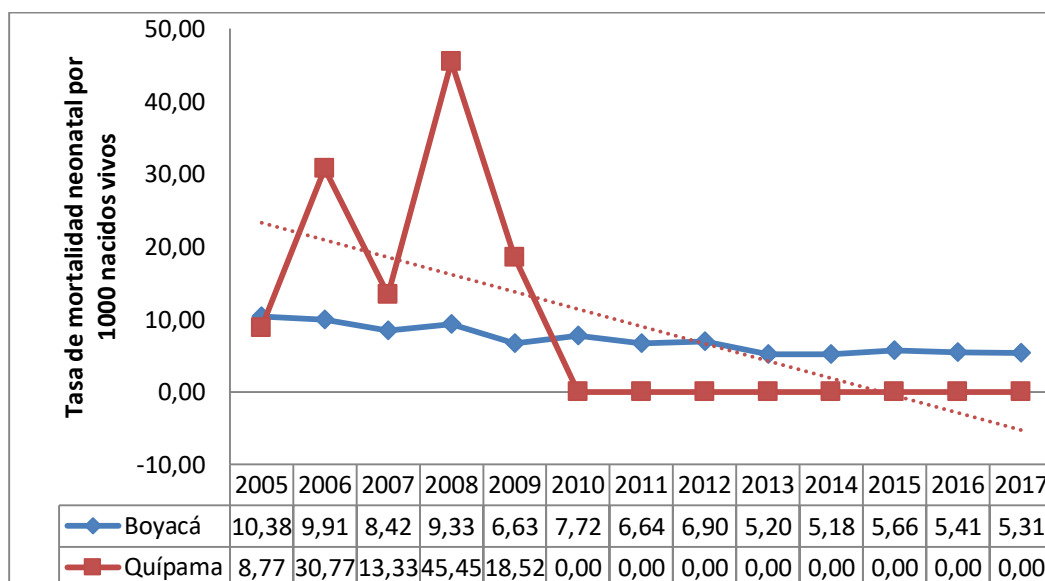


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Quípama durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 5 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2008 con 45,45 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a la disminución es de resaltar que el municipio.

**Figura 21. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017**

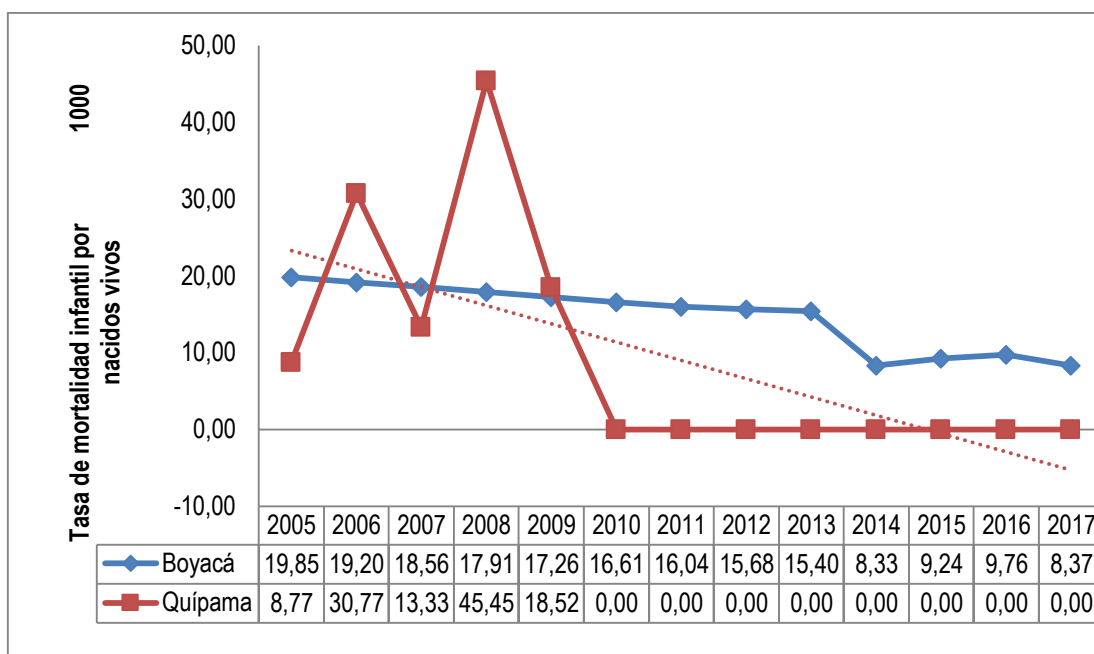


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Quípama durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 5 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2008 con 45,45 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

**Figura 22. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017**

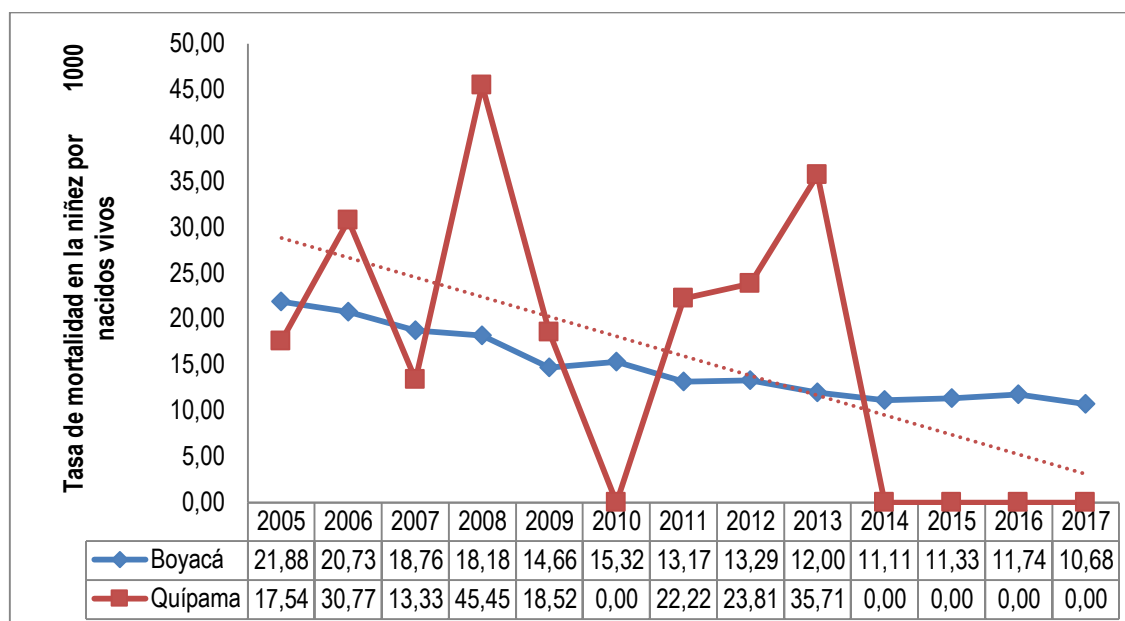


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Quípama durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 08 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2008 con 45,45 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año de lo cual se puede inferir que el indicador del municipio es desfavorable con respecto al del departamento. El indicador presenta un comportamiento estable con tendencia a la disminución.

**Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017**



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

➤ **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

En el municipio de Quípama durante el periodo de 2005 a 2017, no se han presentado casos de mortalidad en por IRA en menores de 5 años.

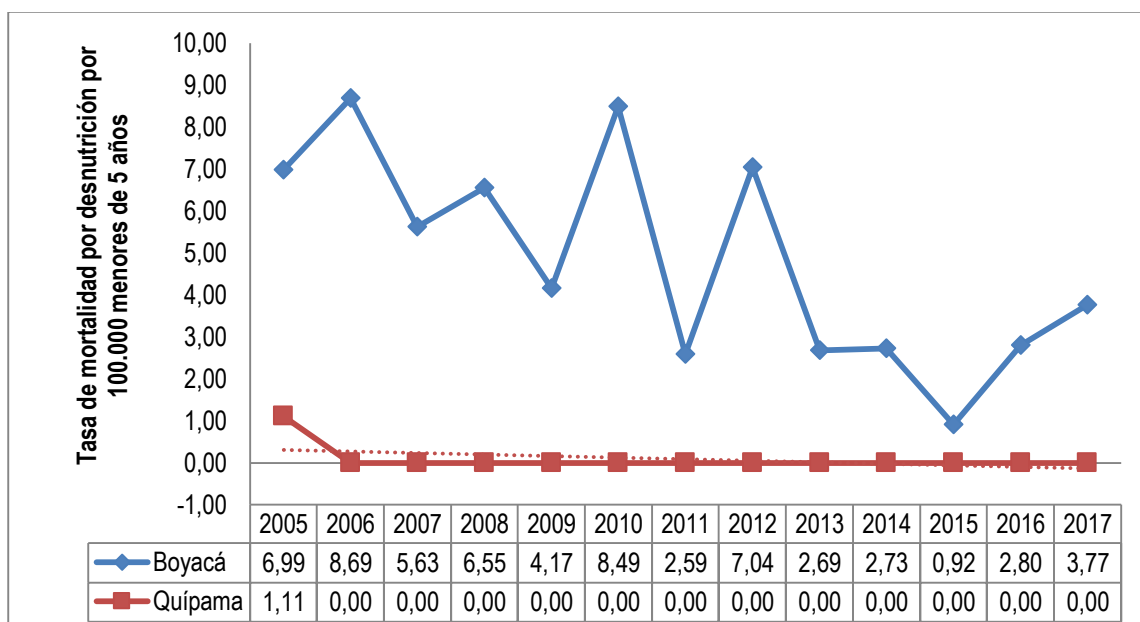
➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

En el municipio de Quípama durante el periodo de 2005 a 2017, no se han presentado casos de mortalidad en por EDA en menores de 5 años.

➤ **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

En el municipio de Quípama durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se presentó en 1 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2005 con 1,11 muertes por desnutrición en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra inferior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento estable con tendencia a la disminución.

**Figura 24. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017**



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

### 2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Quípama en el año 2017 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2017 y se comparan sus tasas. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS).

**Tabla 18. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2017**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Quípama Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	119,6	163,16	001
	Todas las demás causas	63,4	131,29	000
	Causas externas	10,6	69,70	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	79,01	63,66	001
	Enfermedades cerebrovasculares	20,63	29,96	001

	Resto de enfermedades del sistema digestivo	33,95	14,95	000
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20,63	35,33	002
	Agresiones	10,56	5,69	012
	Accidentes de transporte terrestre	0	14,80	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	57,35	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	43,97	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	8,60	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	10,68	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	8,37	008
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,31	008
	Tasa de mortalidad materna a 42 días	0	40,82	008
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	3,77	003
			0,00	0

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

## Conclusiones

- En el Municipio de Quípama, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 193,6 por 100.000 habitantes en el año 2008 siendo la más alta con relación a los demás años estudiados. La principal gran causa tanto en hombres como en mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio.
- En el Municipio de Quípama, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la segunda causa de mortalidad fueron las demás causas las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 213,3 por 100.000 habitantes en el año 2006 siendo la más alta con relación a los demás años estudiados.
- En el Municipio de Quípama, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la tercera causa de mortalidad fueron causas externas las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 202,5 por 100.000 habitantes en el año 2005 siendo la más alta con relación a los demás años estudiados.
- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades transmisibles durante el periodo de estudio fueron las Infecciones respiratorias agudas con su tasa más representativa de 19,11 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008.

- La principal subcausa de mortalidad de las neoplasias durante el periodo de estudio fueron en las mujeres por tumor maligno del cuello uterino con su tasa más representativa de 64,14 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008.
- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su tasa más representativa de 136,84 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006.
- La principal subcausa de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo de estudio fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con su tasa más representativa de 60,00 % con 3 muertes en el periodo de estudio.
- La principal subcausa de mortalidad de las demás causas durante el periodo de estudio fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su tasa más representativa de 75,71 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005.
- La principal subcausa de mortalidad de causas externas durante el periodo de estudio fueron las Agresiones (homicidios) con su tasa más representativa de 68,25 muertes por 100.000 habitantes en el año 2007.
- Comparando los indicadores de importancia para el Plan Decenal de Salud Pública para el Municipio de Quípama para el año 2017, se destaca que las tasas de mortalidad ajustada por edad de Enfermedades sistema circulatorio Las demás causas y causas externas tienen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en mejor situación con respecto al departamento lo cual es un indicador positivo.
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Quípama para el año 2017, es de resaltar que las tasas de mortalidad ajustada por edad de enfermedades isquémicas del corazón, resto de enfermedades del sistema digestivo, agresiones, tienen diferencias estadísticamente significativas (VERDE), encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.
- En el municipio de Quípama entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 11 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (7 casos) y de 1 a 4 años de edad (4 casos); el sexo femenino concentró el mayor número de muertes infantiles y en la niñez con 8 casos.
- En el período 2005 a 2017, la principal causa de mortalidad en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 casos y en el grupo 1 a 4 años de edad fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 caso.



- El análisis del semáforo de los indicadores trazadores para el año 2017 mostró que para el municipio de Quípama indicadores positivos ya que no se presentaron reportes de mortalidad para ninguno de los grupos establecidos
- Entre los años 2005 a 2017, no se han registrado muertes en menores de cinco años por EDA ni desnutrición en el municipio de Quípama lo cual es un referente de buena calidad para el municipio

## 2.2 Análisis de la Morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante, morbilidad de eventos de notificación obligatoria y análisis de la población en condición de discapacidad.

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** (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); **Condiciones maternas perinatales** (O00-O99, P00-P96), **Enfermedades no transmisibles** (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); **Lesiones** (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas **Condiciones mal clasificadas**.

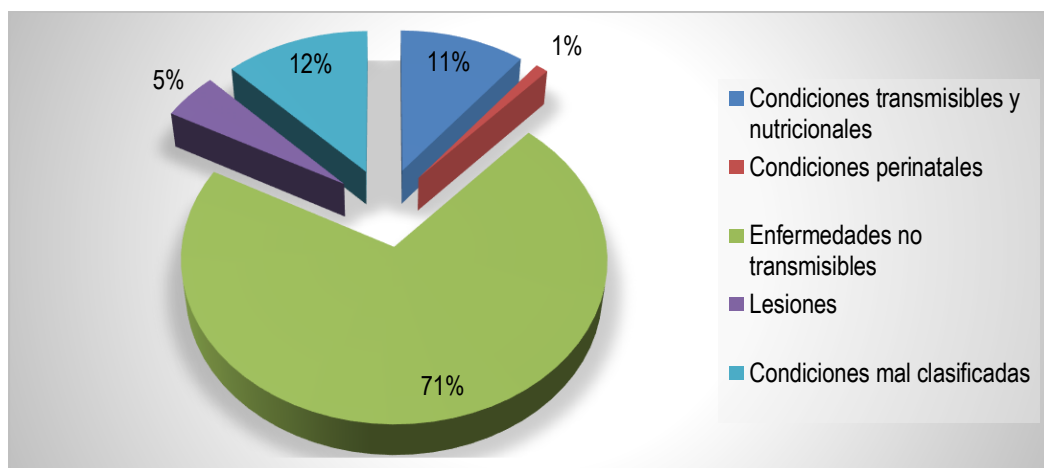
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2018 se realizaron en el municipio de Quípama un total de 77.958 atenciones. En promedio año se realizaron 7796 atenciones al año. La proporción de personas atendidas según sexo femenino fue del 59,4% (46.342 atenciones) para el masculino y del 40,6 % (31.616 atenciones) para el masculino.

**Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Quípama, Boyacá periodo 2009 - 2018.**

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con el 71%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con el 11%, seguida de la gran causa lesiones con el 5%.

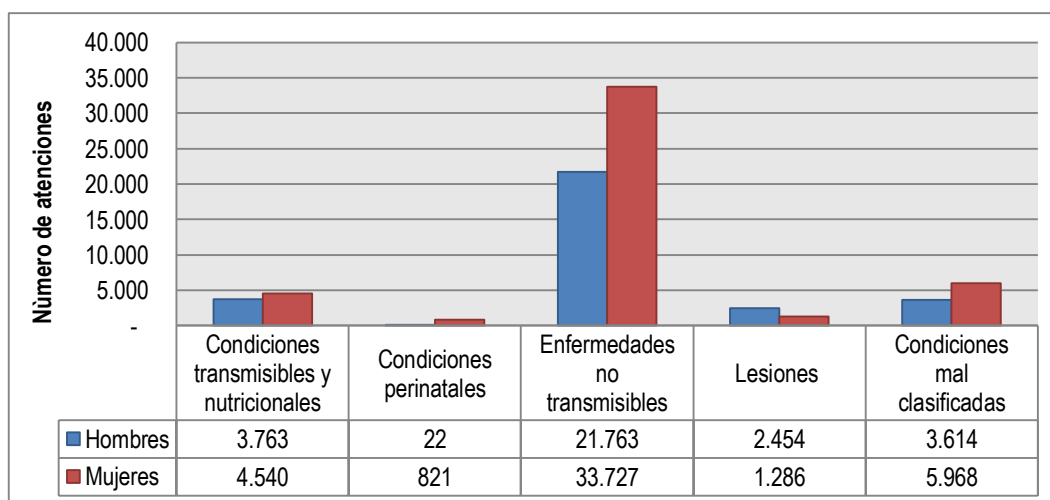
**Figura 25. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Quípama, Boyacá 2009 - 2018.**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (33.727), comparado con el sexo masculino quien recibió 21.763 atenciones. La gráfica evidencia que el sexo femenino se vio más afectado en las diferentes grandes causas sin embargo en la gran causa Lesiones afectó más al sexo masculino.

**Figura 26. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2009 - 2018.**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## 2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El enfoque de curso de vida es el que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

**Curso de vida Primera Infancia:** sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como "...el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 5 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social...". En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos "...son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos..." y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro. Es importante entender que el transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en la cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en ésta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este ciclo vital, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa pertenece a enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 47,25%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 33,87%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 24,94% con disminución de 24,94 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa a enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43,59%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 38,46%. Para el año 2018 la principal causa

de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 50,00% con una disminución de 25,45 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50,00%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 30,43%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 67,69% con una disminución de 22,41 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El municipio genera actividades tales como consultas diferenciales en Consultorio Amigable, consultas externas educativas en estrategias IAMI para madres en estado de embarazo e hijos desde los 0 a los 5 años y estrategias AIEPI, además de que por medio del plan de intervenciones colectivas se generan charlas educativas para los diferentes cursos de vida en los que se incluyen diferentes temáticas asociadas a las necesidades detectadas, cursos psico profilácticos, atención de consultas pre concepcionales y seguimientos a los mismos, brigadas de salud con medico enfermera, auxiliar y odontóloga en las veredas que concentran gran cantidad de población

**Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	28,99	24,50	33,09	45,80	38,89	39,70	42,61	29,35	43,52	18,49	-25,03	33,87
Condiciones perinatales	0,24	0,06	0,72	1,05	1,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,84	0,84	0,35
Enfermedades no transmisibles	54,57	61,56	33,81	34,62	40,74	39,28	35,43	26,09	34,72	59,66	24,94	47,25
Lesiones	2,92	3,00	15,11	5,42	4,99	4,01	6,09	10,87	5,09	9,24	4,15	4,52
Condiciones mal clasificadas	13,28	10,87	17,27	13,11	14,39	16,79	15,87	33,70	16,67	11,76	-4,90	14,01
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	35,05	31,53	39,13	46,12	43,19	44,38	42,98	21,43	47,27	22,22	-25,05	38,46
Condiciones perinatales	0,00	0,00	2,17	0,41	1,45	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37
Enfermedades no transmisibles	49,20	56,81	34,78	34,69	39,13	37,08	33,77	23,81	24,55	50,00	25,45	43,59
Lesiones	2,57	1,39	4,35	3,67	1,74	3,09	9,65	4,76	6,36	12,96	6,60	3,42
Condiciones mal clasificadas	13,18	10,28	19,57	15,10	14,49	14,89	13,60	50,00	21,82	14,81	-7,00	14,16
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	25,29	19,15	30,11	45,57	34,73	36,89	42,24	36,00	39,62	15,38	-24,24	30,43
Condiciones perinatales	0,39	0,11	0,00	1,53	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	1,54	0,34
Enfermedades no transmisibles	57,84	65,19	33,33	34,56	42,30	40,61	37,07	28,00	45,28	67,69	22,41	50,00
Lesiones	3,14	4,23	20,43	6,73	8,12	4,57	2,59	16,00	3,77	6,15	2,38	5,34
Condiciones mal clasificadas	13,33	11,32	16,13	11,62	14,29	17,94	18,10	20,00	11,32	9,23	-2,09	13,89

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Infancia:** En este periodo el niño discurre por su infancia intermedia o "Periodo de Latencia", que lo enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva que se adquiere a esta edad, hace posible que los escolares puedan evaluarse a sí mismos y percibir los valores que de ellos hacen los demás, lo que da como resultado que la autoestima se convierta en un aspecto esencial de esta fase. Si partimos de las premisas: "La infancia no es un fin sino un medio" (M. ZIAI. 1975), y "la infancia debe ser el comienzo de una vida adulta sana", fácilmente comprendemos que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, deben ser los horizontes fundamentales del acto médico diario en el consultorio, en esta etapa de la vida. Siendo entonces la

promoción de la salud una máxima prioridad, ésta se convierte en la base de la medicina del futuro. De esto se desprende el hecho de que el punto clave en la atención del niño, es el de desarrollar sus potencialidades a partir del conocimiento profundo de sus vulnerabilidades y de la aplicación de los aspectos positivos de él y de su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,76%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 26,50%. Para el año 2018 la principal causa de condiciones transmisibles y nutricionales con 31,52% con una disminución de 7,69 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 56,96%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 26,14%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 34,07% con una disminución de -3,54 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,36%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 26,90%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue condiciones transmisibles y nutricionales con 36,56% con una disminución de 8,50 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El plan de intervenciones colectivas tiene gran impacto en la población ya que en el mismo se dan capacitaciones a los mismos acerca de estilos de vida saludable tales como ejercicios tipos de alimentación saludable estos con actividades teórico-prácticas, medios de prevención y educación en estrategias AIEPI con el fin de motivar los adecuados cuidados en casa para un menor de 11 años, así como educación parental desde la consulta externa y de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

INFANCIA (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	23,80	21,63	16,35	21,87	23,39	28,91	20,62	28,21	23,84	6,67	-7,17	23,09
Condiciones perinatales	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Enfermedades no transmisibles	63,80	62,98	68,44	64,83	55,67	44,48	56,54	35,90	38,41	67,78	29,37	57,69
Lesiones	1,82	6,73	4,56	5,30	3,58	6,35	5,99	2,56	13,25	11,11	-2,13	5,47
Condiciones mal clasificadas	10,58	8,45	10,65	8,00	17,36	20,26	16,19	33,33	24,50	14,44	-10,06	13,65
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,93	25,56	23,58	25,57	23,66	25,69	19,54	18,92	26,92	14,63	-12,29	24,31
Condiciones perinatales	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Enfermedades no transmisibles	67,20	60,03	68,87	64,30	52,69	43,87	60,92	48,65	42,31	58,54	16,23	57,01
Lesiones	0,64	5,65	0,00	2,28	3,01	5,53	4,02	2,70	5,13	4,88	-0,25	3,76
Condiciones mal clasificadas	9,24	8,32	7,55	7,85	20,65	24,90	15,52	29,73	25,64	21,95	-3,69	14,81
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	24,74	18,26	11,46	18,90	23,15	31,72	21,30	36,59	20,55	0,00	-20,55	22,04
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
Enfermedades no transmisibles	60,14	65,52	68,15	65,24	58,37	45,00	53,79	24,39	34,25	75,51	41,26	58,27
Lesiones	3,09	7,66	7,64	7,72	4,09	7,07	7,22	2,44	21,92	16,33	-5,59	6,94
Condiciones mal clasificadas	12,03	8,56	12,74	8,13	14,40	16,21	16,61	36,59	23,29	8,16	-15,12	12,65

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Adolescencia:** los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ENTs (por ejemplo, cáncer de pulmón causado por consumo de tabaco). Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,11%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 14,27%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 48,10% con una disminución de 4,03 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,40%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,45%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 48,43% con una disminución de 1,27 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51,16%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,51%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 47,49% con una disminución de 9,38 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El municipio ha generado estrategias con plan de intervenciones colectivas con actividades de promoción de la salud por medio de estilos de vida saludable, partiendo de esto se generaron espacios es de promover consultorios amigables en adolescentes con el fin de dar una atención diferencial resolviendo dudas respecto a diferentes temas en salud además de promoción de los usos de protección, así como la planificación familiar,

**Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,93	13,39	12,75	16,85	14,03	11,84	9,48	14,61	11,52	8,66	2,86	13,25
Condiciones perinatales	1,20	1,47	4,90	1,01	0,55	2,16	2,33	0,00	2,23	0,00	2,23	1,52
Enfermedades no transmisibles	59,76	65,23	50,49	65,63	57,70	55,58	67,08	38,76	44,24	68,50	24,27	59,89
Lesiones	5,58	4,04	10,29	4,55	7,04	4,84	3,91	6,18	14,87	7,09	7,78	5,59
Condiciones mal clasificadas	15,54	15,87	21,57	11,96	20,69	25,58	17,21	40,45	27,14	15,75	-11,39	19,74
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,94	13,14	11,86	13,24	12,17	8,85	5,82	8,16	8,97	8,43	-0,54	10,97
Condiciones perinatales	1,86	2,66	8,47	1,66	1,06	3,57	4,18	0,00	3,85	0,00	-3,85	2,66
Enfermedades no transmisibles	63,04	66,22	51,69	71,03	62,54	54,47	66,12	39,80	53,85	74,70	20,85	62,05
Lesiones	2,48	1,33	4,24	1,38	4,97	1,62	3,73	5,10	7,05	4,82	-2,23	2,90
Condiciones mal clasificadas	13,66	16,64	23,73	12,69	19,26	31,49	20,15	46,94	26,28	12,05	-14,23	21,42
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,11	13,70	13,95	22,51	16,01	16,41	14,07	22,50	15,04	9,09	-5,95	16,31
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	53,89	64,01	48,84	57,14	52,54	57,29	68,29	37,50	30,97	56,82	25,84	57,00
Lesiones	11,11	7,36	18,60	9,52	9,24	9,77	4,13	7,50	25,66	11,36	-14,30	9,20
Condiciones mal clasificadas	18,89	14,93	18,60	10,82	22,21	16,54	13,51	32,50	28,32	22,73	-5,59	17,49

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Juventud:** La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas. Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad. El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales, económicas y de salud.



Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,70%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,52%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 48,60% con una disminución de 8,13 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,70%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones perinatales con una proporción de 9,57%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 50,63% con una disminución de 9,10 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 59,30%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 44,14% con una disminución de 5,32 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,94%; para el año 2018 para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 44,14% con una disminución de 5,32 puntos porcentuales respecto al año 2017

El Municipio de Quípama cuenta con diferentes actividades del plan de intervenciones colectivas enfocadas en la población joven tales como prevención de consumo de sustancias, estilos de vida saludable, proyecto de vida, salud sexual y reproductiva, servicios amigables, brigadas de salud en las principales veredas del municipio, así como servicio de consulta planificación familiar y preconcepcional.

**Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

JUVENTUD (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	$\Delta$ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,39	9,23	7,10	9,83	8,63	11,36	7,16	14,77	12,09	10,87	-1,22	9,48
Condiciones perinatales	4,08	5,41	6,45	5,72	4,97	8,89	3,96	10,07	2,95	5,22	2,27	5,70
Enfermedades no transmisibles	62,47	63,74	63,23	68,03	55,08	55,75	60,06	33,56	47,20	55,22	8,02	59,68
Lesiones	5,40	6,62	4,19	4,86	6,04	5,01	9,45	9,40	15,63	12,17	-3,46	6,65
Condiciones mal clasificadas	19,66	15,00	19,03	11,56	25,29	18,98	19,36	32,21	22,12	16,52	-5,60	18,48
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,65	7,88	6,22	8,74	7,98	11,78	7,73	10,53	9,09	5,88	-3,21	8,70
Condiciones perinatales	5,88	7,69	10,36	7,85	5,99	11,88	6,28	15,79	5,35	7,84	2,50	8,00
Enfermedades no transmisibles	59,86	66,54	60,62	68,74	53,89	53,99	62,56	35,79	55,61	54,25	-1,37	60,18
Lesiones	3,11	2,44	2,07	2,67	3,29	2,00	2,42	4,21	6,42	10,46	4,04	2,95
Condiciones mal clasificadas	22,49	15,45	20,73	12,00	28,84	20,36	21,01	33,68	23,53	21,57	-1,96	20,16
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,81	12,42	8,55	12,75	10,75	10,12	6,20	22,22	15,79	20,78	4,99	11,34
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20
Enfermedades no transmisibles	68,36	57,12	67,52	66,14	58,96	61,01	55,79	29,63	36,84	57,14	20,30	58,48
Lesiones	10,55	16,52	7,69	10,76	14,98	13,99	21,49	18,52	26,97	15,58	-11,39	15,50
Condiciones mal clasificadas	13,28	13,94	16,24	10,36	13,68	14,88	16,53	29,63	20,39	6,49	-13,90	14,48

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.



**Curso de vida Adulthood:** durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica, epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del ciclo vital, que según la OMS/OPS se divide en 3 etapas:

**Adulto Joven** (Adultez temprana según otros autores) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.

**Adulto Intermedio** (Adultez media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.

**Adulto Mayor** (Adultez tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total, en donde la esperanza de vida promedio para los años 2010 al 2015 es de 79,10 y donde la mayor problemática son pérdidas y duelos.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71.10%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 7,76%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 70,10% con un aumento de 0.92 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,66%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,57%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 70,12% con una disminución de 1,61 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,86%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa lesiones con una proporción de 8,82%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 70,06% con un aumento de 5,89 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El Municipio de Quípama cuenta con diferentes programas enfocados en la población adulta con actividades de plan de intervenciones colectivas en con capacitaciones en estilos de vida saludable, ejercicios pasivos. Alimentación saludable, planificación familiar, consultas preconcepcionales y el servicio de consultorios amigables

**Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood.  
Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

ADULTEZ (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,42	6,99	5,98	8,23	8,44	7,22	8,71	9,21	5,94	6,05	0,11	7,44
Condiciones perinatales	1,34	0,64	1,37	0,41	0,40	0,80	0,76	0,42	1,26	0,13	-1,13	0,72
Enfermedades no transmisibles	77,32	76,61	74,81	79,17	75,51	75,49	70,63	65,06	69,65	69,61	-0,05	75,33
Lesiones	4,20	5,69	7,94	3,61	4,91	3,76	6,08	3,56	8,11	12,63	4,52	5,16
Condiciones mal clasificadas	10,72	10,08	9,91	8,58	10,74	12,72	13,81	21,76	15,03	11,58	-3,46	11,35
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,16	7,15	5,95	8,11	8,55	6,80	9,51	7,30	4,46	4,17	0,30	7,31
Condiciones perinatales	1,90	0,92	2,03	0,56	0,56	1,21	1,13	0,73	2,17	0,25	-1,93	1,07
Enfermedades no transmisibles	78,23	78,63	77,47	81,29	77,53	75,89	72,78	66,42	74,67	73,04	-1,63	77,23
Lesiones	1,65	2,57	4,56	2,09	3,07	1,50	2,19	3,65	3,50	10,05	6,55	2,55
Condiciones mal clasificadas	12,06	10,72	10,00	7,95	10,29	14,60	14,39	21,90	15,20	12,50	-2,70	11,85
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,05	6,62	6,04	8,48	8,23	8,05	7,02	11,76	7,99	8,24	0,25	7,70
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,09	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Enfermedades no transmisibles	75,15	72,11	69,29	74,66	71,79	74,72	66,09	63,24	62,73	65,63	2,90	71,57
Lesiones	10,27	12,60	14,96	6,85	8,29	8,20	14,30	3,43	14,48	15,63	1,15	10,34
Condiciones mal clasificadas	7,53	8,67	9,71	9,93	11,58	9,03	12,58	21,57	14,81	10,51	-4,30	10,36

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Persona Mayor:** Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 82,39%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,92%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 82,61% con una disminución de 2,92 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,06%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,44%. Para el año 2018 la principal causa de

morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 84,62% con una disminución de 0,94 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 79,13%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa lesiones con una proporción de 4,88%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 80,07% con una disminución de 5,41 puntos porcentuales respecto al año 2017.

El Municipio Quípama tiene atención enfocada en el curso de vida vejez el cual se compone de el “club de crónicos” el cual tiene como fin de dar una atención especializada a los pacientes que padecen estas enfermedades así mismo se realizan brigadas de salud mensuales en las veredas con más concentración poblacional aumentando la atención diferencial a los pacientes crónicos o pacientes con alguna discapacidad y que requieran de tratamiento, por otro lado por medio del plan de intervenciones colectivas se realizan pausas activas en las brigadas, capacitaciones en estilos de vida, manejo de tratamiento o toma adecuada de medicamentos, prevención de enfermedades prevalentes en la comunidad tales como leishmaniosis, dengue o tuberculosis.

**Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

VEJEZ (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,48	4,50	7,83	4,39	4,98	3,65	5,10	4,55	2,89	3,13	0,24	4,31
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Enfermedades no transmisibles	91,76	86,93	77,61	87,47	85,85	84,75	81,38	81,21	88,22	84,06	-4,16	85,65
Lesiones	1,54	3,74	3,16	3,42	3,36	2,42	3,53	3,03	1,62	5,00	3,38	3,02
Condiciones mal clasificadas	4,22	4,83	11,26	4,72	5,81	9,17	10,00	11,21	7,27	7,81	0,54	7,01
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,37	3,65	12,67	4,97	4,52	3,67	3,94	3,42	2,73	3,66	0,93	4,09
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Enfermedades no transmisibles	91,35	87,73	78,33	88,41	88,52	85,73	83,96	78,63	90,21	82,93	-7,28	87,13
Lesiones	1,34	3,46	3,33	2,55	2,73	2,31	3,33	3,42	0,68	3,05	2,37	2,63
Condiciones mal clasificadas	4,94	5,15	5,33	4,07	4,23	8,29	8,78	14,53	6,38	10,37	3,99	6,14
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,68	5,94	4,44	3,57	5,43	3,64	6,19	5,16	3,04	2,56	-0,48	4,57
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	92,53	85,58	77,10	86,12	83,28	83,68	78,95	82,63	86,18	85,26	-0,93	83,91
Lesiones	1,92	4,20	3,04	4,66	3,97	2,54	3,71	2,82	2,58	7,05	4,48	3,49
Condiciones mal clasificadas	2,87	4,28	15,42	5,65	7,33	10,14	11,14	9,39	8,20	5,13	-3,07	8,04

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## 2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales:** Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,49%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 44,48%. Para el año 2018 la subcausa Infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones (50,00%), con una disminución de 9,29 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,84%; Para el año 2018 la subcausa Enfermedades infecciosas y parasitarias arrojó la mayor proporción de atenciones con 50,88%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,27%; Para el año 2018 la subcausa Infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones con 52,38%. (Ver Tabla XX)

**Tabla 25. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,90	43,89	37,88	49,31	46,39	46,39	40,05	67,31	39,42	49,17	9,74	44,48
Infecciones respiratorias	65,70	55,38	58,33	48,79	51,57	49,52	57,71	31,41	59,29	50,00	-9,29	53,49
Deficiencias nutricionales	0,39	0,73	3,79	1,90	2,04	4,09	2,24	1,28	1,28	0,83	-0,45	2,04
<b>MUJERES</b>												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	31,05	46,10	31,17	47,59	45,79	50,06	42,89	65,52	37,91	50,88	12,97	44,80
Infecciones respiratorias	68,49	53,29	67,53	49,61	51,24	44,95	54,82	34,48	60,78	47,37	-13,42	52,84
Deficiencias nutricionales	0,46	0,62	1,30	2,80	2,97	4,99	2,28	0,00	1,31	1,75	0,45	2,36
<b>HOMBRES</b>												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,77	40,69	47,27	51,46	47,12	42,45	36,99	68,37	40,88	47,62	6,74	44,09
Infecciones respiratorias	61,92	58,42	45,45	47,76	51,97	54,43	60,82	29,59	57,86	52,38	-5,48	54,27
Deficiencias nutricionales	0,31	0,89	7,27	0,78	0,91	3,12	2,19	2,04	1,26	0,00	-1,26	1,65

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales:** Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,14%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 4,86%. Para el año 2018 la subcausa Condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones (92,87%), con una disminución de 7,14 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 97,67%; Para el año 2018 la subcausa Condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones con 4,86%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100,00%; Para el año 2018 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal arrojó la mayor proporción de atenciones con 100,00%.

**Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Condiciones maternas	92,50	99,44	100,00	90,70	81,37	99,04	94,67	100,00	100,00	92,86	-7,14	95,14
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	7,50	0,56	0,00	9,30	18,63	0,96	5,33	0,00	0,00	7,14	7,14	4,86
<b>MUJERES</b>												
Condiciones maternas	94,87	100,00	100,00	97,50	89,25	99,04	98,61	100,00	100,00	100,00	0,00	97,69
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	5,13	0,00	0,00	2,50	10,75	0,96	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31
<b>HOMBRES</b>												
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa Enfermedades No Transmisibles:** Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa condiciones orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 28,70%; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades cardiovasculares con una proporción de 26,39%. Para el año 2018 la subcausa condiciones orales arrojó la mayor proporción de atenciones (23,86%), con un aumento de 10,47 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 27,74%; Para el año 2018 la subcausa condiciones orales arrojó la mayor proporción de atenciones con 26,32%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 30,19%; Para el año 2018 la subcausa condiciones orales arrojó la mayor proporción de atenciones con 22,96%. (Ver Tabla XX)

**Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Neoplasias malignas	0,21	0,22	1,32	0,59	0,70	0,75	0,49	0,80	1,52	3,93	2,41	0,65
Otras neoplasias	0,12	0,52	0,97	0,39	0,54	0,65	0,81	0,93	0,78	0,79	0,00	0,56
Diabetes mellitus	1,36	0,60	1,53	1,34	1,30	1,75	1,19	1,47	2,62	1,84	-0,79	1,32
Desordenes endocrinos	3,37	4,79	5,34	4,16	3,46	3,13	2,39	2,27	3,13	4,28	1,15	3,72
Condiciones neuropsiquiaticas	3,03	2,76	4,98	2,59	3,90	5,08	4,13	7,60	6,91	9,53	2,62	3,99
Enfermedades de los órganos de los sentidos	2,99	5,91	3,71	3,11	4,37	5,34	6,88	6,00	4,60	5,42	0,82	4,85
Enfermedades cardiovasculares	24,38	19,98	21,15	27,70	28,18	31,37	26,43	28,93	34,16	21,77	-12,40	26,39
Enfermedades respiratorias	2,20	3,86	3,05	3,33	2,79	2,98	2,49	3,33	2,62	2,45	-0,18	3,04
Enfermedades digestivas	5,29	8,29	7,42	5,49	6,05	6,60	6,80	8,13	7,41	8,57	1,15	6,73
Enfermedades genitourinarias	7,42	10,48	14,64	8,38	7,15	8,02	9,57	7,73	7,97	7,34	-0,62	8,73
Enfermedades de la piel	2,45	3,01	4,52	3,87	3,18	5,06	4,63	3,33	4,74	2,80	-1,94	3,77
Enfermedades musculo-esqueléticas	6,88	7,27	6,41	5,62	6,45	7,97	6,70	11,60	9,76	7,43	-2,33	7,10
Anomalías congénitas	0,29	0,42	0,05	0,30	1,02	0,42	0,26	0,40	0,37	0,00	-0,37	0,46
Condiciones orales	40,00	31,89	24,91	33,11	30,91	20,87	27,24	17,47	13,40	23,86	10,47	28,70
<b>MUJERES</b>												
Neoplasias malignas	0,12	0,27	1,08	0,30	0,47	0,53	0,56	1,33	0,79	1,90	1,11	0,46
Otras neoplasias	0,18	0,29	1,26	0,45	0,51	0,94	0,87	1,07	1,03	1,27	0,24	0,60
Diabetes mellitus	1,10	0,61	1,35	1,36	1,34	1,63	1,22	1,07	3,01	0,95	-2,06	1,26
Desordenes endocrinos	3,33	5,06	5,66	4,50	3,97	3,12	2,74	3,20	3,72	5,40	1,68	4,01
Condiciones neuropsiquiaticas	2,65	2,57	6,10	2,83	4,80	5,84	5,14	8,80	8,23	9,52	1,29	4,36
Enfermedades de los órganos de los sentidos	2,68	4,74	4,22	3,16	4,55	5,72	6,81	5,33	4,59	4,92	0,33	4,64
Enfermedades cardiovasculares	26,32	21,25	19,30	28,12	26,07	31,67	25,21	21,60	34,84	21,90	-12,93	26,32
Enfermedades respiratorias	1,49	2,82	3,68	2,68	2,20	2,46	1,91	1,87	2,06	2,54	0,48	2,40
Enfermedades digestivas	4,88	7,98	7,09	5,78	6,59	6,95	7,71	8,27	5,86	6,98	1,13	6,79
Enfermedades genitourinarias	8,83	14,01	14,99	10,79	9,19	9,72	13,13	12,00	10,21	11,75	1,53	11,18
Enfermedades de la piel	1,90	2,76	3,68	2,94	2,85	3,56	3,58	4,00	3,56	2,22	-1,34	3,00
Enfermedades musculo-esqueléticas	6,10	6,75	6,55	5,19	5,72	8,62	6,11	12,80	9,11	6,03	-3,07	6,75
Anomalías congénitas	0,36	0,26	0,00	0,37	1,25	0,52	0,31	0,27	0,40	0,00	-0,40	0,49
Condiciones orales	40,08	30,63	25,04	31,52	30,49	18,72	24,72	18,40	12,59	24,60	12,01	27,74
<b>HOMBRES</b>												
Neoplasias malignas	0,38	0,14	1,64	1,11	1,04	1,07	0,39	0,27	2,53	6,42	3,89	0,96
Otras neoplasias	0,00	0,92	0,59	0,27	0,60	0,22	0,73	0,80	0,44	0,19	-0,25	0,49
Diabetes mellitus	1,83	0,59	1,76	1,31	1,25	1,93	1,16	1,87	2,09	2,92	0,83	1,42
Desordenes endocrinos	3,45	4,32	4,92	3,57	2,73	3,15	1,89	1,33	2,31	2,92	0,61	3,26
Condiciones neuropsiquiaticas	3,72	3,09	3,52	2,15	2,60	3,98	2,72	6,40	5,06	9,53	4,47	3,40
Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,56	7,95	3,05	3,03	4,10	4,80	6,98	6,67	4,62	6,03	1,41	5,16
Enfermedades cardiovasculares	20,87	17,77	23,56	26,95	31,20	30,95	28,13	36,27	33,22	21,60	-11,63	26,50
Enfermedades respiratorias	3,51	5,66	2,23	4,49	3,63	3,73	3,30	4,80	3,41	2,33	-1,08	4,03
Enfermedades digestivas	6,04	8,82	7,85	4,99	5,27	6,09	5,53	8,00	9,57	10,51	0,93	6,64
Enfermedades genitourinarias	4,85	4,34	14,19	4,11	4,21	5,53	4,61	3,47	4,84	1,95	-2,89	4,94
Enfermedades de la piel	3,45	3,45	5,63	5,53	3,66	7,24	6,11	2,67	6,38	3,50	-2,88	4,97
Enfermedades musculo-esqueléticas	8,31	8,16	6,21	6,37	7,50	7,02	7,52	10,40	10,67	9,14	-1,53	7,64
Anomalías congénitas	0,16	0,71	0,12	0,19	0,70	0,27	0,19	0,53	0,33	0,00	-0,33	0,40
Condiciones orales	39,86	34,07	24,74	35,93	31,52	24,02	30,75	16,53	14,52	22,96	8,44	30,19

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.



**Subcausa de Morbilidad Lesiones:** Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 88,93%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Lesiones no intencionales con una proporción de 8,34%. Para el año 2018 la subcausa Lesiones no intencionales arrojó la mayor proporción de atenciones (50,59%), con un aumento de 41,14 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 84,53%; Para el año 2018 la subcausa Lesiones no intencionales arrojó la mayor proporción de atenciones con 69,33%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,24%; Para el año 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas arrojó la mayor proporción de atenciones con 64,21%.

**Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

LESIONES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Lesiones no intencionales	2,00	2,61	2,19	7,38	8,11	9,50	7,92	6,25	9,45	50,59	3,20	8,34
Lesiones intencionales	10,40	6,45	1,64	1,27	1,09	0,00	0,26	0,00	0,79	0,00	0,79	2,57
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,79	0,00	0,79	0,16
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	87,60	90,45	96,17	91,35	90,80	90,50	91,82	93,75	88,98	49,41	-4,77	88,93
<b>MUJERES</b>												
Lesiones no intencionales	1,22	3,28	3,51	7,41	9,35	13,99	6,06	15,38	18,18	69,33	2,80	11,51
Lesiones intencionales	9,76	8,39	1,75	3,70	2,85	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	3,50
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	3,03	0,47
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,02	86,86	94,74	88,89	87,80	86,01	93,18	84,62	78,79	30,67	-5,83	84,53
<b>HOMBRES</b>												
Lesiones no intencionales	2,38	2,26	1,59	7,36	7,34	7,37	8,91	0,00	6,38	35,79	6,38	6,68
Lesiones intencionales	10,71	5,45	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	0,00	1,06	2,08
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	86,90	92,29	96,83	92,64	92,66	92,63	91,09	100,00	92,55	64,21	-7,45	91,24

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

### 2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera

tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

**Curso de vida Primera Infancia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,91%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 34,09%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 100% con un aumento de 37,50 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 64,71%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 35,29%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 100% en la cual mantiene una estabilidad con respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 66,67%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 33,33%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100% con una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

**Tabla 29. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	40,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	37,50	0,00	-37,50	65,91
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	71,43	60,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	62,50	100,00	37,50	34,09
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,71
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	35,29
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	40,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	-100,00	66,67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	71,43	60,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Infancia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 56,93%; el segundo lugar, correspondió



a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 43,07%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 75,00% con un aumento de 58,33 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,29%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 27,71%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 75,00% con un aumento de 41,67 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 66,67%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 33,33%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 0,00% con una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017, lo cual es un indicador positivo para el municipio. (Ver Tabla XX)

**Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

Infancia (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	37,50	38,46	47,06	77,78	40,82	30,00	100,00	83,33	25,00	-58,33	43,07
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	62,50	61,54	52,94	22,22	59,18	70,00	0,00	16,67	75,00	58,33	56,93
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	38,46	35,71	0,00	20,69	66,67	0,00	66,67	25,00	-41,67	27,71
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	100,00	61,54	64,29	100,00	79,31	33,33	0,00	33,33	75,00	41,67	72,29
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	70,00	14,29	100,00	100,00	0,00	-100,00	66,67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	85,71	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Adolescencia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 57,94%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 40,19%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100,00%, de este modo mantiene una estabilidad respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,55%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 45,45%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud

mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100,00%, de este modo mantiene una estabilidad respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 66,67%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 26,67%. Para el año 2018 no se generaron reportes de morbilidad específica para hombres con una constante estabilidad desde hace tres años lo cual es un indicador positivo para el municipio.

**Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	87,50	62,50	100,00	40,00	41,18	71,43	40,00	0,00	100,00	100,00	0,00	57,94
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,50	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,87
Epilepsia	0,00	37,50	0,00	40,00	58,82	28,57	60,00	100,00	0,00	0,00	0,00	40,19
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	100,00	41,67	62,50	35,71	0,00	100,00	100,00	0,00	54,55
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	58,33	37,50	64,29	100,00	0,00	0,00	0,00	45,45
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	0,00	100,00	25,00	40,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67
Epilepsia	0,00	100,00	0,00	50,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,67

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Juventud:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,25%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 42,50%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 76,47%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 23,53%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100,00% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 56,88%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 26,61%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100,00% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

**Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Quipama, Boyacá 2009 – 2018.**

Juventud (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	10,53	41,67	0,00	58,33	69,57	19,44	50,00	0,00	0,00	100,00	100,00	42,50
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	22,22	0,00	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,25
Epilepsia	89,47	36,11	0,00	0,00	30,43	80,56	50,00	0,00	100,00	0,00	-100,00	46,25
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	70,00	0,00	100,00	70,00	100,00	75,00	0,00	0,00	100,00	100,00	76,47
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	30,00	0,00	0,00	30,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,53
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	11,11	30,77	0,00	50,00	66,67	0,00	16,67	0,00	0,00	100,00	100,00	26,61
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	30,77	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,51
Epilepsia	88,89	38,46	0,00	0,00	33,33	100,00	83,33	0,00	100,00	0,00	-100,00	56,88

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Adultez:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61,83%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 37,28%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 86,79% con un aumento de puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran Trastornos mentales y del comportamiento causa generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61,30%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 37,98%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 87,50% con un aumento de 8,33 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 62,43%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 36,49%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 86,49% con un aumento de 22,85 puntos porcentuales respecto al año 2017. (Ver Tabla XX)

**Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

Adultez (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	54,43	68,75	71,25	58,65	66,37	36,73	63,64	71,74	86,79	15,05	61,83
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,17	3,80	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89
Epilepsia	70,83	41,77	31,25	28,75	39,85	33,63	63,27	36,36	28,26	13,21	-15,05	37,28
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	56,82	84,44	70,27	58,62	56,73	53,33	20,00	79,17	87,50	8,33	61,30
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72
Epilepsia	75,00	36,36	15,56	29,73	41,38	43,27	46,67	80,00	20,83	12,50	-8,33	37,98
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	51,43	31,58	72,09	58,70	74,79	10,53	100,00	63,64	86,49	22,85	62,43
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,33	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08
Epilepsia	66,67	48,57	68,42	27,91	36,96	25,21	89,47	0,00	36,36	13,51	-22,85	36,49

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Vejez:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 57,85%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 42,15%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 50,00% con una disminución de 16,67 puntos porcentuales respecto al año 2017 lo cual es un indicador positivo para el municipio.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 55,19%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 44,81%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 66,67% con una disminución de 4,76 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,67%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 27,33%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 100,00% con un porcentaje estable respecto al año 2017. (Ver Tabla XX)

**Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Quípama, Boyacá 2009 – 2018.**

Vejez (60 y más años)												Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
<b>Total</b>													
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	2,30	81,25	95,00	90,32	66,67	33,33	50,00	16,67	42,15	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Epilepsia	100,00	0,00	0,00	97,70	18,75	5,00	9,68	33,33	66,67	50,00	-16,67	57,85	
<b>Mujeres</b>													
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	83,33	96,67	91,67	100,00	71,43	66,67	-4,76	55,19	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Epilepsia	100,00	0,00	0,00	100,00	16,67	3,33	8,33	0,00	28,57	33,33	4,76	44,81	
<b>Hombres</b>													
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	3,81	75,00	90,00	85,71	40,00	0,00	0,00	0,00	27,33	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	96,19	25,00	10,00	14,29	60,00	100,00	100,00	0,00	72,67	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

El Municipio de Quípama cuenta con actividades enfocadas en mejoras de la salud mental, tales como sensibilización de que es una salud mental adecuada, manejo del stress, tipos de maltrato entre ellos el psicológico además de actividades de pausas activas, manejo del tiempo y servicio de psicología en la institución esto con el fin de que la población tenga una mayor accesibilidad.

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Teniendo en cuenta que el sistema de información del país está en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con datos de todos los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, razón por la cual para esta sección se realiza el análisis de tres enfermedades catalogadas como alto costo, estas son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia mieloide y linfocítica aguda, tomando como fuente de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

Para el municipio de Quípama en el periodo de estudio (2007 – 2017), no se reportaron incidencias para los eventos VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años). Para el año 2018 la tasa de Incidencia reportada por el municipio fue nula, así como en todo el periodo de estudio de 2007 a 2017 se evidencio una semaforización en color verde, la cual ubica al municipio en mejor situación frente al departamento; Estos datos muestran la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos.

**Tabla 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Quípama, Boyacá 2007 - 2017.**

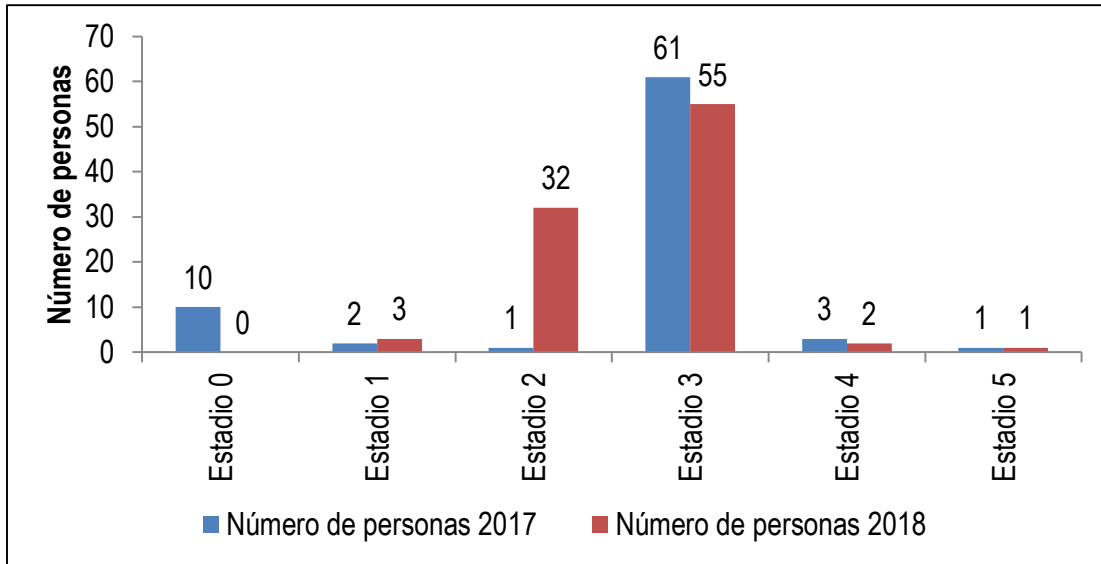
Evento	BOYACÁ 2017	QUÍPA MA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de VIH notificada	9,40	0,00	-	-							-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de las variables reportadas se encuentran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2018, el municipio de Quípama reportó un total de 93 pacientes renales distribuidos según el estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 0 personas residentes en el municipio, que corresponden a 0,0% de los enfermos renales.
- Estadio 1: Son las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG  $\geq 90$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 3 personas residentes en el municipio, que corresponden a 3,2% de los enfermos renales.
- Estadio 2 (ERC leve): Son las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 32 personas que residen en el municipio, que corresponden a 34,4% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 55 personas residentes en el municipio, que corresponden a 59,1% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 2 personas residentes en el municipio, corresponden a 2,2% de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): El estadio 5 es la falla renal, definida como TFG  $< 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$  o la necesidad de terapia de sustitución o remplazo (diálisis o trasplante); en esta etapa se encuentran 1 persona que corresponden a 1,1% de los enfermos renales.

**Figura 27. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Quípama, Boyacá 2017-2018.**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2018.

### 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbi-mortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el municipio de Quípama durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 0,72 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el dato departamental ubica al municipio en igual situación. La prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 6,63 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el dato departamental al municipio en igual situación.

**Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Quípama, Boyacá 2011 – 2018.**

Evento	BOYACÁ 2018	QUÍPAMA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	0,72	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	7,83	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2011 – 2018.

### 2.2.6 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

En el municipio de Quípama para el año 2018 según la circular 029, no se registran atenciones en salud a población migrante.

### 2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila tres (3) componentes: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados semanalmente mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Quípama en el período de tiempo 2007 a 2017 de acuerdo con su frecuencia. Se notificaron en total 478 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número fue Varicela individual con 90 casos, presente en 6 años de los once años estudiados, siendo el año 2012 el que reportó más casos (54 casos);



seguido de Dengue con 87 casos y presente en 7 años de los once años estudiados, siendo el año 2016 el que reportó más casos (62 casos).

**Tabla 37. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017.**

<b>EVENTO NOTIFICADO A SIVIGILA</b>	<b>AÑO 2007</b>	<b>AÑO 2008</b>	<b>AÑO 2009</b>	<b>AÑO 2010</b>	<b>AÑO 2011</b>	<b>AÑO 2012</b>	<b>AÑO 2013</b>	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2015</b>	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>	<b>TOTAL</b>
100 - ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	1	1	2	1	9
110 - BAJO PESO AL NACER						1	2		1			4
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS											5	5
210 - DENGUE		1		3			2	2	16	62	1	87
217 - CHIKUNGUNYA										5		5
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA						7	10	7	11	16	10	61
356 - INTENTO DE SUICIDIO										2	1	3
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS		1	2			4	4	1		1	1	14
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS						2		2	1			5
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL											1	1
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES						1						1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.										1	1	2
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES										2		2
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA			1	3	2	13	3	7	5	11	15	60
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA					1	1						2
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS											2	2
490 - MALARIA VIVAX		1	1									2
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO					1							1
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA						1						1
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						1	1			3	2	7
550 - MORTALIDAD MATERNA				1								1
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	1	1	2						1			5
620 - PAROTIDITIS							2	1	2		2	7
735 - ANOMALIAS CONGENITAS									1		2	3
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR		1								1		2
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR		2		1				2	1	3		9
831 - VARICELA INDIVIDUAL						54	9	7	8	5	7	90
875 - VCM, VIF, VSX						11	10	4	40	9	10	84
895 - ZIKA										3		3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>97</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>88</b>	<b>126</b>	<b>61</b>	<b>478</b>

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA ASIS, SISPRO.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2007 al 2017, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública durante el periodo de estudio, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria en el año 2017 que muestran diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor condición con relación al departamento las Infección Respiratoria Aguda con 4,76%, evidencio que el municipio se encuentra en condición desfavorable.

Con relación a las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2017 el municipio de Quípama presentó incidencia por: Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia con 62,85 casos por 100.000 habitantes, semaforizada en color rojo que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición siendo la única tasa reportada de incidencia.

**Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017.**

Causa de muerte	BOYACÁ 2017	QUÍPAMA 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
<b>Causas externas</b>																
<b>Accidentes biológicos</b>																
Accidente ofídico	1,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ambientales</b>																
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Eventos adversos de los servicios de salud</b>																
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>																
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

<b>Laboral</b>														
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>														
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>														
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>No transmisibles</b>														
<b>Ambiental</b>														
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cáncer</b>														
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cardiovascular</b>														
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Congénitas</b>														
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>														
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>														
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nutrición</b>														

Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>														
<b>Ambiental</b>														
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Emergentes</b>														
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>														
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>														
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>														
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>														
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,53	4,76	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	6,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	4,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>														
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

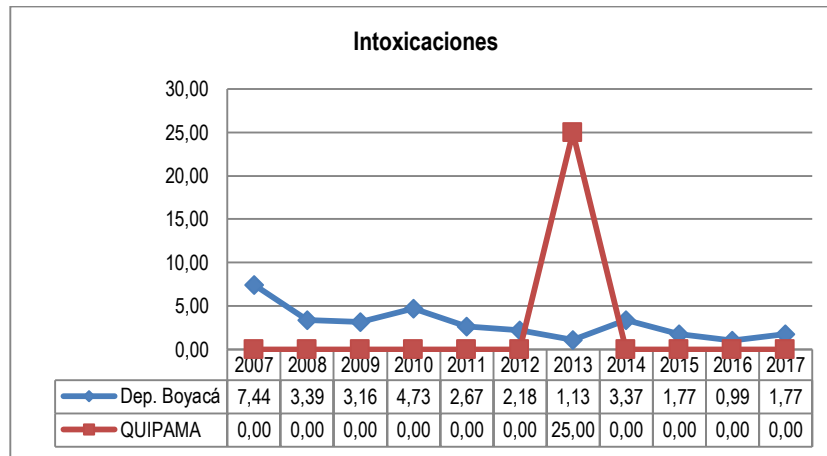
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	125,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	33,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: Nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen priónico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>														
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>														
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vigilancia sanitaria</b>														
<b>Uso y consumo</b>														
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP 2017</b>														
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	45,04	62,85	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	5,18	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Quípama.

La letalidad ocasionada por Intoxicaciones durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable con tendencia a la disminución; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2013 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

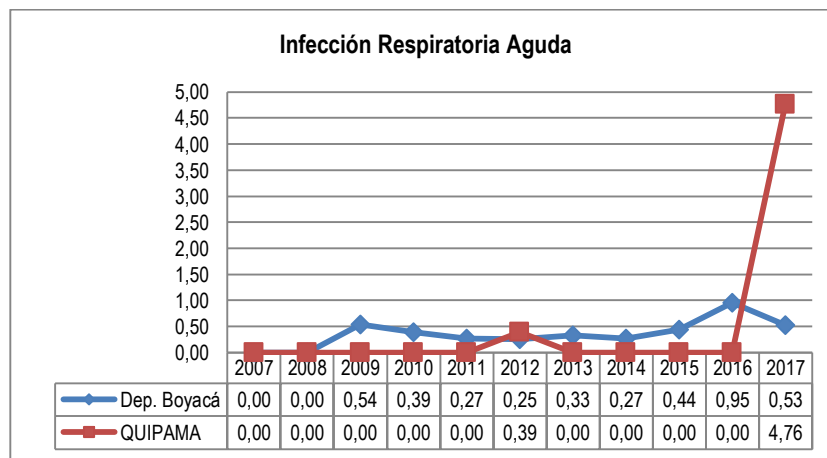
**Figura 28. Letalidad por Intoxicaciones en el Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017.**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La letalidad ocasionada por Infecciones Respiratorias Agudas durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable con tendencia a la disminución; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2012 y 2017, para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

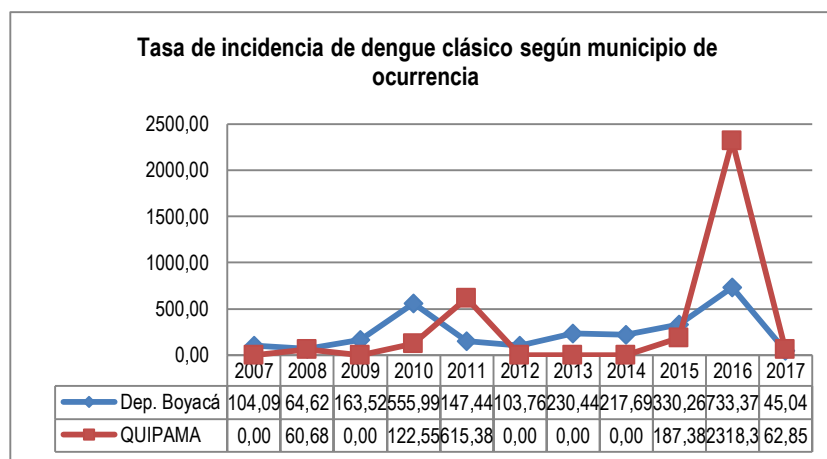
**Figura 29. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017.**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La tasa de incidencia de dengue clásico durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable variable con tendencia a la disminución; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que el municipio presenta cifras superiores en los años 2011 y 2016, para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

**Figura 30. Tasa de Incidencia por Dengue Clásico, Municipio de Quípama, Boyacá 2007 – 2017.**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

### 2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

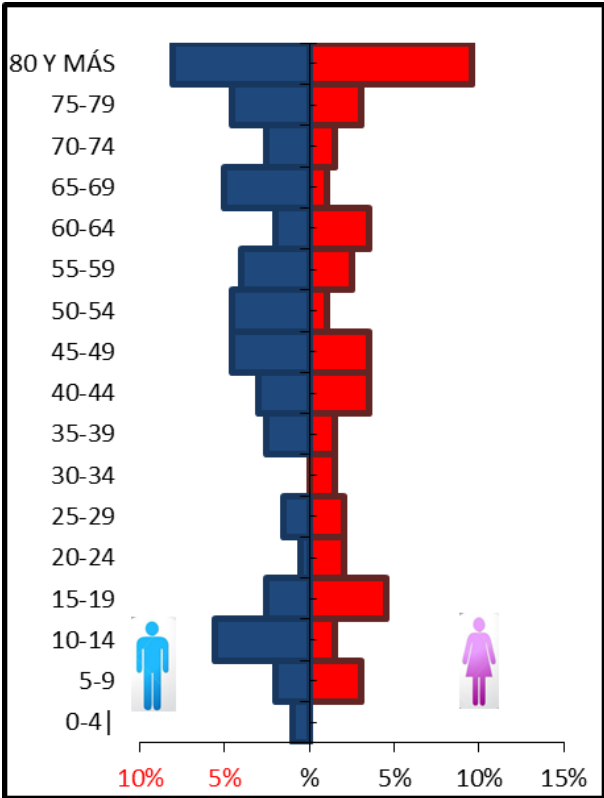
Para el análisis de la discapacidad en el municipio de Quípama, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019.

Para el municipio de Quípama se reportaron un total de 198 personas en condición de discapacidad que corresponden al 2,6% del total de la población del municipio (7485 habitantes), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tomada en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por

lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 54,55%; respecto a la edad, se evidenció la presencia de casos en la mayoría de los grupos quinquenales y con mayor porcentaje fueron los de 80 y más años con 18% seguido del grupo de 45 a 49 años con XX%.

**Figura 31. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Quípama, Boyacá 2019.**



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

En el municipio de Quípama de las 198 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones El movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas, presentes en personas equivalente al 57,1%, seguido de las alteraciones sistema nervioso presentes en 36,4 personas



**Tabla 39. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Quípama, Boyacá 2019.**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	113	57,1%
El sistema nervioso	72	36,4%
Los ojos	70	35,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	32	16,2%
Los oídos	44	22,2%
La voz y el habla	49	24,7%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	16	8,1%
El sistema genital y reproductivo	8	4,0%
La piel	9	4,5%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	5,1%
Ninguna	0	0,0%
<b>Total Personas</b>	<b>198</b>	

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

Al comparar la alteración reportada entre hombres y mujeres, se observa que en el sexo masculino las alteraciones más frecuentes fueron El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 54,0% seguida del sistema nervioso con 47,2% y para la mujer las alteraciones más frecuentes fueron con El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 46,0%.

**Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, hombres y mujeres, Municipio de Quípama, Boyacá 2019.**

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	%**
	Personas	%n**	Personas	%**	Personas	%**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	52	46,0%	61	54,0%	-	0,0%	113	57,1%
El sistema nervioso	38	52,8%	34	47,2%	-	0,0%	72	36,4%
Los ojos	34	48,6%	36	51,4%	-	0,0%	70	35,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	16	50,0%	16	50,0%	-	0,0%	32	16,2%
Los oídos	16	36,4%	28	63,6%	-	0,0%	44	22,2%
La voz y el habla	22	44,9%	27	55,1%	-	0,0%	49	24,7%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	7	43,8%	9	56,3%	-	0,0%	16	8,1%
El sistema genital y reproductivo	2	25,0%	6	75,0%	-	0,0%	8	4,0%
La piel	7	77,8%	2	22,2%	-	0,0%	9	4,5%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	70,0%	3	30,0%	-	0,0%	10	5,1%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
<b>Total Personas</b>	<b>90</b>		<b>108</b>		<b>-</b>		<b>198</b>	

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

El municipio cuenta con una fundación para personas en situación de discapacidad en la que se realizan diferentes actividades tales como manejo del tiempo, cumplir sueños (conocer el mar), atención diferencial con alcaldía, psicología y subsidios así mismo el Centro de Salud Nuestra Señora de la Paz realiza brigadas de salud en donde se atienden a personas en condición de discapacidad con el fin de que no tengan que realizar un traslado tan prolongado hasta el centro de salud de este modo también se gestionó e instaló un ascensor en la alcaldía para la población en discapacidad además de rampas para una mejor movilidad.

## 2.2.9. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Quípama, Boyacá 2018.

En la identificación de prioridades de morbilidad en el municipio de Quípama para el año 2018 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Quípama en el año 2018 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores y discapacidad reportados en el año 2018 y ENOS 2017.

**Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Quípama, Boyacá 2018.**

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio Quípama Último Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Último Año	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	69,5	69,6%	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,3	9,0%	003 y 009
	Lesiones	10,3	5,5%	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades cardiovasculares	21,77	19,4%	001
	Condiciones orales	23,86	18,4%	006
	Infecciones respiratorias	50	59,1%	002
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	49,17	37,3%	009
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	49,41	84,3%	013
	Lesiones no intencionales	50,59	14,7%	012
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	81,4	78,9%	004
	Epilepsia	18,6	18,60	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	2,5%	004
Alto Costo 2017	Tasa de incidencia de VIH notificada	0	9,4	009

	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0	2,79	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0	0,84	007
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	7,83	6,63	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	0,72	2,48	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2017	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	4,76	1,0%	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	198	42149	000
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	57,1	53,06%	000
	% por el sistema nervioso	36,4	50,64%	000
	% de los ojos	35,4	39,49%	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## Conclusiones

- En el Municipio de Quípama, en el periodo comprendido entre 2009 y 2018, el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con el 71%, siendo el sexo femenino quien se vio más afectado por esto se le atribuye el mayor número de atenciones con 33,727
- En el Municipio de Quípama, en el periodo comprendido entre 2009 – 2018, la gran causa de morbilidad que genero mayor impacto en todos los cursos de vida correspondió a las enfermedades no transmisibles.
- Para el Municipio de Quípama la morbilidad por enfermedades mentales se clasificaron según cursos de vida de este modo se evidencio que los trastornos mentales y del comportamiento son la primera gran causa en los cursos de vida primera infancia, adolescencia y adultez; así mismo la Epilepsia es la primera gran causa de morbilidad en los otros cursos de vida infancia juventud y vejez.
- En el Municipio de Quípama en el periodo comprendido entre 2007 - 2017 no se reportaron incidencias para los eventos de VIH, leucemia aguda pediátrica mielóide y leucemia aguda pediátrica linfóide lo cual es un indicador positivo para el municipio
- Para el Municipio de Quípama en el año 2017 se presentó una tasa de letalidad por Infección Respiratoria Aguda con un porcentaje de 4,76 siendo un indicador desfavorable respecto al indicador del departamento el cual corresponde a 1,0
- El Municipio de Quípama, cuenta con 198 personas en condición de discapacidad siendo el sexo masculino quien presenta más alteraciones a nivel del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 54,0% dejando a las mujeres con un índice menor en la misma alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 46,0%.

## 2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

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

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

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

### 2.2.10.1 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, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

#### Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema único de información SUI y otras fuentes oficiales (IRCA).

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** el índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2015 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 71,35%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Quípama en peor condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2018):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue 28,59%, en la semaforización el indicador presenta diferencia

estadísticamente significativa que ubica al municipio de Quípama en peor condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2018):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 24,25%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa lo cual ubica al municipio de Quípama en peor condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El municipio de Quípama registró este indicador en 16,59% clasificando al municipio con riesgo medio. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Quípama en igual condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en 24,7% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2005):** este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Quípama registró este indicador en 77,81% valor superior al del Departamento (23,3%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Quípama en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Quípama registró este indicador en 52,63% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Quípama en peor condición frente al Departamento.

**Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 – 2018**

Determinantes intermedarios de la salud	Boyacá	Quípama
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	71,35

Cobertura de acueducto (SIU 2018)	85,5	28,59
Cobertura de alcantarillado (SIU 2018)	63,2	24,25
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	16,59
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	77,81
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	52,63

Fuente: Censo DANE 2005, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** se observó 100,00% de cobertura en el área urbana y 64,01% en el área rural, al analizar las diferencias, se puede evidenciar que en el área rural, el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2018):** se observó 97,91% de cobertura en el área urbana y 8,92% en el área rural; al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2018):** se observó 97,91% de cobertura en el área urbana y 3,34% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** para el municipio de Quípama el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 4,16 (sin riesgo) y el área rural 25,91 (riesgo medio), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.

**Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Quípama, Boyacá 2019**

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	64,01
Cobertura de acueducto	97,91	8,92
Cobertura de alcantarillado	97,91	3,34
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	4,16	25,91

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

## Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2017.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2017 el municipio de Quípama reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,00%, este valor fue inferior al dato presentado en el Departamento de 9,61%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el Departamento. En el municipio de Quípama la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento en los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2009 y 2008 con 16,7% y 13,6% respectivamente. El dato utilizado por el departamento corresponde al año 2017 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

**Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Quípama, Boyacá 2017**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Quípama	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,61	5,00	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017

**Condiciones de trabajo:** las fuentes de trabajo en el Municipio de Quípama son generadas de la agricultura, la ganadería, la minería, el comercio, centro de salud y alcaldía. Entre los productos agrícolas del área se destaca la caña de azúcar, el plátano, cacao, el café y el aguacate a menor escala, frutales como naranjas, limones, mandarinas, bananos. La producción agropecuaria está compuesta por la cría de porcinos, bovinos, piscicultura y cría de aves de corral; el ganado bovino es utilizado con doble propósito (carne y leche) en las áreas calientes y templadas son utilizadas para la producción de leche, así como raza criolla, Holstein y normando. La cría de porcinos y aves no se efectúa a gran escala y solo sufre el consumo local. El sector minero esta presentado por la extracción de esmeralda en jurisdicción de las veredas de la Floresta el Mango, la Ye, en donde laboran sin estar ligados a una empresa que cumpla con los requisitos establecidos, sin embargo en una jurisdicción de La Floresta “la playa” está establecida una empresa la cual cuenta con todo lo solicitado por la ley. La producción industrial del municipio se restringe a la elaboración de panela y miel a partir de la caña de azúcar. El día de mercado es el domingo, donde se comercializan todos los productos que son cultivados además de los que son transportados desde las ciudades.

## Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2017 en el municipio de Quípama la tasa de violencia intrafamiliar fue de 78,2 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe una diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Quípama en mejor condición frente al Departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2017 en el municipio de Quípama la tasa de violencia contra la mujer fue de 0 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 169,3 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Quípama en mejor condición frente al Departamento.

**Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Quípama, Boyacá 2017**

Determinantes intermedios de la salud	Boya cá	Quípa ma	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169,3	0,0					-	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,6	78,2				↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2017 Datos para la vida. Bodega de datos MSPS-SISPRO.

## Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

Para este análisis 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 (2005):** este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio de Quípama este indicador es de 13,19% mayor que el referenciado por el Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (2005):** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Para el municipio de Quípama este indicador es de 7,70%, al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS (2018):** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 56,25%, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en peor situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2018):** este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el municipio de Quípama la cobertura de este indicador fue 14,63%, al analizar las diferencias relativas, este indicador se encuentra en peor condición al reportado por el departamento esto debido a que las gestantes son clasificadas en alto riesgo, generalmente tiene características tales como ser gestantes añosas, ser menores de edad, o multiparidad además con partos por cesárea por lo cual a pesar de tener servicio de obstetricia habilitado las pacientes son remitidas o se trasladan a el nivel de atención adecuado.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 87,80% el análisis de las diferencias relativas arrojó que, si existen diferencias estadísticamente significativas, ubicando al municipio de Quípama en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 87,80%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que si existen diferencias estadísticamente significativas y ubica al municipio de Quípama en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año (2018):** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 143,24% el análisis de las diferencias relativas reportó

que si existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Quípama en mejor condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (2017):** en el municipio de Quípama el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 85,00%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.
- **Cobertura de parto institucional (2017):** en el municipio de Quípama la cobertura de parto institucional es de 97,50%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que si existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio en similar condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2017):** en el municipio de Quípama la cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 100%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.

**Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Quípama, Boyacá 2005 - 2017**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Quípama	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	13,19															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	7,70															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,43	56,25				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,9	14,63	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,58	87,80	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,61	87,80	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,76	143,24	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,01	85,00	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,05	97,50	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘		

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)

99,28

100,00

↗ ↗ ↗ - ↘ ↗ ↘ ↗ ↘ ↗ - -

Fuente: DNP – Ceso DANE 2005, Programa PAI MSPS.

## Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud habilitados por todos los tipos de **Prestadores de Salud** en el municipio (IPS, prestadores independientes, prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y transporte especial de pacientes), así mismo, las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta con 4 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 7 servicios de Consulta Externa, 15 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 1 de Transporte Asistencia Básico y 1 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población. A partir de allí encontramos que el municipio cuenta con servicios más avanzados entre los que se destacan la oferta de 1 servicios de Urgencias, 3 servicios de Internación.

**Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Quípama, Boyacá 2019**

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
<b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b>	<b>4</b>
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
<b>Consulta Externa</b>	<b>7</b>
312-ENFERMERÍA	2
328-MEDICINA GENERAL	2
329-MEDICINA INTERNA	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
344-PSICOLOGÍA	1
<b>Internación</b>	<b>3</b>
101-GENERAL ADULTOS	1
102-GENERAL PEDIÁTRICA	1
112-OBSTETRICIA	1
<b>Procesos</b>	<b>1</b>
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	<b>15</b>
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	2
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	2
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
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	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
<b>Transporte Asistencial</b>	<b>1</b>

601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
<b>Urgencias</b>	<b>1</b>
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
<b>Total</b>	<b>32</b>

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

### Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relaciona los indicadores del Sistema Sanitario del municipio de Quípama para el año 2018, en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio.

**Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Quípama, Boyacá 2018**

Indicador	2018
Numero de IPS Publicas	1
Numero de IPS Privadas	0
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,13
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00
Tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al Nivel superior de Complejidad	240 minutos

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

#### 2.2.10.2. 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 Quípama se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** Es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Quípama en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 53,78%, la cual es mayor frente a la presentada

por el Departamento (30,77%). Según área de residencia la proporción de NBI para los habitantes del área rural es de 60,85%, mientras que para el área urbana es de 26,27%.

- **Proporción de Población en Miseria:** Se considera en condición de miseria a los hogares, que tiene carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI. Para el municipio de Quípama en el año 2011, la proporción de población en miseria alcanzó un 20,97% la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (10,41%). Según área de residencia la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural es de 25,10%, mientras que para el área urbana es de 4,89 %.
- **Proporción de población en hacinamiento:** se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2011 registran que para el municipio de Quípama la proporción de población en hacinamiento es del 10,02% menor a la del departamento, que alcanzó (17,6%). Según área de residencia la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural es de 11,03% mientras que para el área urbana es de 6,07%.

**Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Quípama, Boyacá 2011**

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población con NBI	26,27	60,85	53,78
Proporción de población en Miseria (Censo DANE 2005)	4,89	25,10	20,97
Proporción de población en hacinamiento	6,07	11,03	10,02

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

### Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Quípama el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 31,37 siendo superior al nivel departamental que referenció 21,4%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 64,13%, encontrándose inferior a la cobertura registrada por el departamento que fue de 91,85% con diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2018 fue de 79,73%, inferior a la reportada por el Departamento (99,28%), con diferencia estadísticamente significativa, se observa un decremento en esta cifra frente al año anterior. La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 54,85% para el último año observado, siendo menor que la del Departamento (84,74%), donde el análisis de significancia estadística mostró que si hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

**Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Quípama, Boyacá 2018**

Eventos	Boyacá	Quípama	Comportamiento														
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	31,37	-														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91,85	64,13	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99,28	79,73	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84,74	54,85	-	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineducacion.gov.co>

## Conclusiones

- En el Municipio de Quípama según SIU se evidencio que el servicio cobertura de electricidad, cobertura de acueducto y alcantarillado, porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra en condición desfavorable respecto al departamento excepto el Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano las cuales se encuentran en igual condición que el departamento.
- En el Municipio de Quípama se identificó que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, así como el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud se encuentran en igual condición respecto al dato departamental, de este modo también se evidencio la cobertura de afiliación al SGSSS la cual se encuentran en condición desfavorable respecto al departamento.
- En el municipio de Quípama se identificó que el Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año se encuentran en mejor cobertura respecto a la departamental de este modo los datos correspondientes a coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año se encuentran en condiciones similares a la departamental de este modo la coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentra en situación desfavorable respecto al dato departamental
- Para el municipio de Quípama se evidencio que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar con 78,2 se encuentra en mejores condiciones respecto al dato departamental con 204,6 lo cual es un indicador positivo para el municipio

- Según la proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas tales como acueducto, alcantarillado, acceso a servicios de salud y educación genero un porcentaje de 58,78 siendo el área rural la más insatisfecha con 60,85.
- En el municipio de Quípama respecto a educación se evidencio que el Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005), la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018) y la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018) se encuentran en peor condición respecto a la departamental sin embargo la tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018) se encuentra en iguales condiciones con el departamento.

### 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

Dimension Plan Decenal	Prioridad municipio Quípama	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Zonas rurales de riesgo para inundaciones y deslizamiento	000
	Carreteras interveredales inadecuadas no pavimentadas	000
	Mayor concentración de población en el área rural	000
	En cuanto a hogares sin acceso a fuentes mejoradas de agua el Municipio de Quípama registró 51,84% valor superior al del Departamento (23,2%).	000
	Quípama cuenta con un indicador de IRCA total de 16,59%; para el área urbana 4,16% y el área rural 25,91%	013
	Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas con 52,63% dato superior respecto al departamento	000
	Bajo porcentaje de cobertura acueducto (28,59%) en el municipio respecto al departamento	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad con el 35,53% siendo las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa de mortalidad.	001
	La segunda causa de mortalidad fue generada por las demás enfermedades principalmente por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se reportó en 12 de los 13 años estudiados.	002
	Las causas externas específicamente las agresiones (homicidios) generaron un porcentaje de 21,66% en los 13 años de estudio de los cuales solo en dos años no hubo reporte de las mismas.	012
	La morbilidad generada por lesiones traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externas obtuvo un porcentaje de 88,93%	012
	La mortalidad infantil se presentó en 5 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2008 con 45,45 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos	000
	Para el Municipio de Quípama la principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no trasmisibles correspondió a enfermedades cardiovasculares.	001



3. Convivencia social y salud mental	En la primera infancia, en la adolescencia y en la adultez la causa de morbilidad por salud mental se le atribuye a los trastornos mentales y del comportamiento	004
	En la infancia, en la juventud y en la vejez la causa de morbilidad por salud mental se le atribuye a la epilepsia	004
	En el periodo 2005 a 2017 la causas externas han sido las responsables de 2439 años de vida potencialmente perdidos(AVPP)	000
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años lo cual se evidenció en 1 de los 13 años estudiados	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La mortalidad neonatal se presentó en 5 de los 13 años analizados registrando su tasa más alta en 2008 con 45,45 muertes neonatales	008
	Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años con un porcentaje de 43,48	008
	Tasa general de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años con un porcentaje de 27,38	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las infecciones respiratorias agudas son la primera subcausa que aporta la mayor mortalidad a la gran causa de enfermedades transmisibles .en el municipio	009
	Dentro de la morbilidad atendida por condiciones trasmisibles y nutricionales la principal subcausa fue infecciones respiratorias.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Zonas de riesgo en las veredas donde se presentan deslizamientos cuando las lluvias incrementan	013
	Vías en mal estado tales como Llano grande, mina sal, hachita, tananay y tapaz en temporada de lluvias	013
	Inundación en temporadas de lluvia en casco urbano debido a un adecuado alcantarillado	000
	Falta cobertura de agua potable en todo el municipio	000
8. Salud y Ámbito laboral	Poca oportunidad laboral por lo cual la población en edad productiva migra en busca de mejores condiciones.	011
	índice de friz de 139,29 lo cual indica que el municipio cuenta con mayor población madura.	011
	Los trabajadores no autorizados de la mina no cuenta con SSGST	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	La población migrante o en estado de vulnerabilidad no se encuentra reportada en las bases oficiales del nivel nacional.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aumento de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia durante los últimos años.	010
	Aumento de Infecciones transmitidas por vectores como leishmaniasis, IRA Y EDA	009