



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SAN ANTONIO DE LA PARED - RAQUIRA
NIT. 820.000.886-3



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza

MINSALUD



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE RÁQUIRA BOYACÁ 2020

ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED DE RÁQUIRA

Área de Vigilancia en Salud Pública
Diana Paola Vargas Ortega

Municipio de Ráquira
Boyacá 2020

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio.....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	18
1.2 Contexto demográfico.....	20
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	28
1.2.3 Movilidad forzada.....	30
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	34
2.1 Análisis de mortalidad.....	34
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	47
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	48
2.1.5 Mortalidad Relacionada con Salud Mental.....	53
2.1.6 Mortalidad por COVID-19.....	54
2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil.....	54
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	56
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	58
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas.....	66
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	70
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	75
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	77
2.2.6 Morbilidad población migrante.....	78
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	79

2.2.8 Morbilidad específica por COVID 19.....	84
2.2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019	85
2.2.10 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.	87
2.3 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS.....	90
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud	90
2.3.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	98
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	100
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	100
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	101

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020	19
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Ráquira, Boyacá 2020	22
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018	24
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2020 – 2023.....	26
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2020 - 2023.....	28
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019	31
Tabla 9. Población Migrante con atención en salud por grupo de edad y sexo, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.....	32
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.....	38
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.....	39
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.	40
Tabla 13. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.	41
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.....	42
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.....	43
Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Boyacá 2014 – 2018	47
Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.....	48
Tabla 18. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014- 2018.....	50
Tabla 19. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.	53
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018	54
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	60
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	61
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	62
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	63

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	65
Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	66
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	67
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	68
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	69
Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	70
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	71
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	72
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	72
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	73
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	74
Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.	75
Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014-2018	76
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014-2018	77
Tabla 39. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.	78
Tabla 40. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.	79
Tabla 41. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018	80
Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.	80
Tabla 43. Morbilidad por COVID-19, Municipio de Ráquira, Boyacá 2020.	84
Tabla 44. Morbilidad por COVID-19 y factores de riesgo, Municipio de Ráquira, Boyacá 2020.	85
Tabla 45. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019	87
Tabla 46. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018 2019.	88
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018 - 2019.	92
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018 - 2019	92

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018.....	93
Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	94
Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 - 2019.....	96
Tabla 52. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019	97
Tabla 53. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.....	97
Tabla 54. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018.....	99
Tabla 55. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.....	99

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, Viviendas y Personas, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018	23
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018	23
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Ráquira, Boyacá 2005 – 2020– 2023	25
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2020 - 2023	26
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Ráquira, Boyacá 2020.....	27
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Ráquira, Boyacá 2009 - 2018	29
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Ráquira, Boyacá 2009 – 2018	30
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018	35
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018	36
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018	37
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.....	44
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.	45
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018	46
Figura 14. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 - 2018.....	51
Figura 15. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 - 2018	52
Figura 16. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.....	52
Figura 17. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2019.	57
Figura 18. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2019.	58
Figura 19. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018	77
Figura 20. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014– 2018	83
Figura 21. Tasa de Incidencia por Dengue, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014– 2018	84
Figura 22. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.....	86

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020.	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020	18
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Ráquira Boyacá, 2020.	20
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Ráquira Boyacá, 2020.	21
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Ráquira Boyacá, 2020.	22

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 Ráquira, 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 Ráquira.

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 Ráquira, 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 Ráquira, 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 Ráquira.

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 Ráquira. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2015, 2020 y 2023, estadísticas vitales (nacimientos defunciones) del periodo comprendido entre 2014 y 2018, 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 del periodo comprendido entre los años 2014 - 2018, 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 metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (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 el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, 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) y 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 2015 - 2019, estimando 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 tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2014 - 2018, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2014 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, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 27 de agosto de 2020.

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 encuentran datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, 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 Ráquira 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 la referente de vigilancia en salud pública Doctora Zulma Lozano. Al Alcaldía Municipal en cabeza del Doctor Hernán Sierra, a la ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED, a su gerente doctor Juan Alberto Pinzón Rivadeneira y a cada uno de los funcionarios de esta institución.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda
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

En el primer capítulo se describe el municipio de Ráquira en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se busca conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitirá visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Ráquira está ubicado en la provincia de Ricaurte, político administrativamente está dividido en cabecera municipal la cual está conformada por los siguientes barrios: Centro, Miraflores, Santa Bárbara, Antiguo Hospital, Chapitas, Divino niño, El Pino y la zona rural por las siguientes veredas: Firita Peña Arriba, Firita Peña Abajo, Casablanca, Chinguichanga, Carapacho, Quicagota, San Cayetano, Resguardo Occidente, Resguardo Oriente, Confites, Torres. Limita por el norte con los municipios de Tinjacá, San Miguel de Sema y Sutamarchán, por el sur con Samacá y Guachetá (Cundinamarca), por el oriente con Sáchica y Samacá y por el occidente con la Laguna de Fúquene.

Cabecera municipal: el municipio cuenta con un casco urbano localizado en las coordenadas, con origen en Santafé de Bogotá 1.105.157 m.N y 1.049.275 m.E, en el extremo norte del municipio. Así mismo posee un centro poblado en Candelaria. En el casco urbano posee una inspección de policía.

Zona rural: Cuenta con 20 veredas a saber: Roa, Carapacho, Chinguichanga, Candelaria Oriente, Candelaria Occidente, Tapias, Casa Blanca, Gachaneca, Firita Peña Arriba, Firita Peña Abajo, Farfán, Valero, Mirque, Pueblo Viejo, Resguardo Occidente, Ollerías, Torres, San Cayetano y Quicagota.

La distribución por extensión territorial y área de residencia total es de 215,512 km² (100%), la zona urbana es de 0.6118 km² (0,28%) y su zona rural es de 214,9002 km² (99,72%) lo cual es de resaltar ya que abarca en su mayoría al municipio.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Ráquira	0,6118	0,28%	214,9002	99,72%	215,512	100%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Ráquira 2020

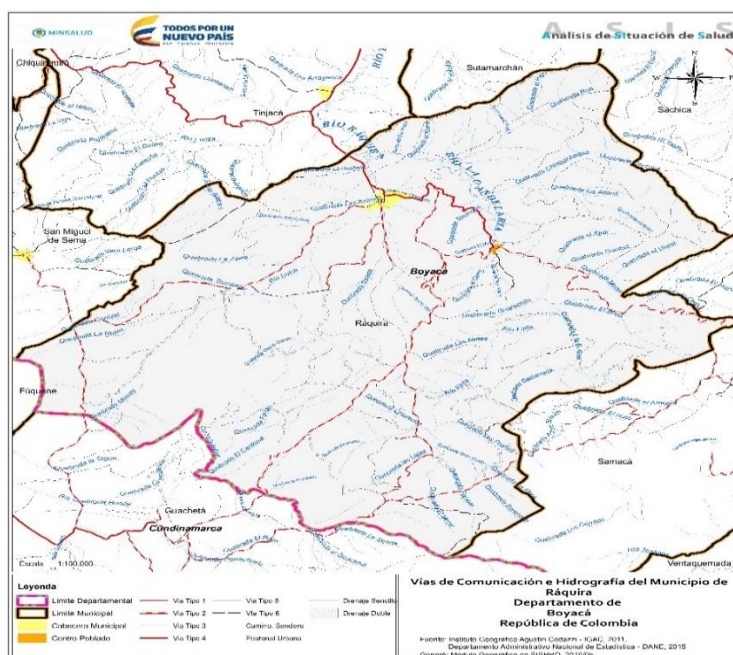
Turismo: A 7 km de Ráquira se encuentra el Monasterio del desierto de la Candelaria, el cual es considerado por el Ministerio de Cultura como un bien de interés cultural nacional y constituye un importante atractivo turístico de la región.

Distancia de referencia: 29 km de Chiquinquirá.

Hidrografía: Dentro del casco urbano se cuenta con el Río Ráquira, el cual ocupa el 28% del área municipal y recibe los afluentes del río salado y río dulce. En el área rural se tienen las siguientes fuentes hídricas:

- Río la candelaria: Recoge el agua del 51% del territorio del municipio y lo entrega al río Ráquira, al río candelaria desembocan varias quebradas que inducen agua de escorrentía en época de invierno
- Río quebrada honda: Es una cuenca pequeña que recibe aguas del 8% del territorio, así mismo recibe pequeñas quebradas tributarias y drena sus aguas a la Laguna de Fúquene.
- Microcuenca de ollerías: Drena sus aguas hacia el municipio de san miguel y luego directamente al río Sutamarchán, ocupa solo el 2% del territorio.
- Microcuenca quicagota y san Cayetano: ocupa el 11% del territorio de Ráquira y aporta sus aguas directamente a la Laguna de Fúquene.
- El municipio de Ráquira comparte la Laguna de Fúquene con los municipios de San Miguel de Sema, Guacheta y Fúquene, siendo un cuerpo de agua importante no solamente ambiental, sino económica y socialmente, este requiere de cuidado y recuperación.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020.



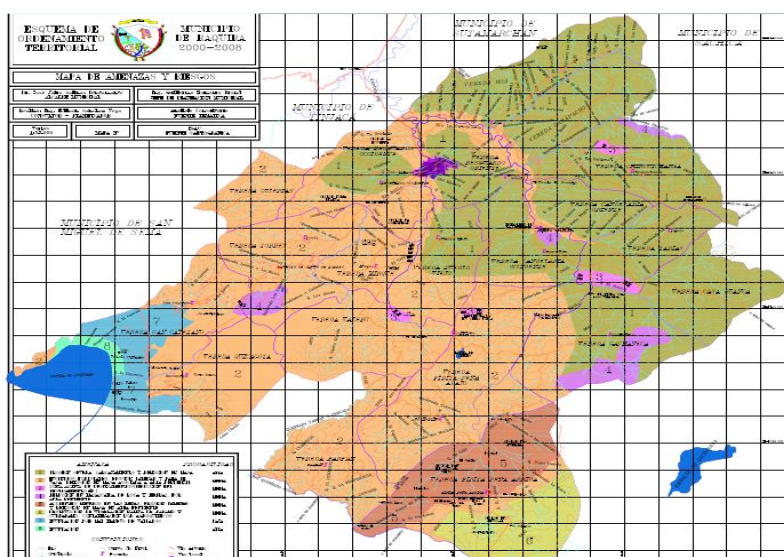
Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2020

Temperatura y humedad: La temperatura media del aire presenta muy poca variación en el municipio, que es donde se ubica la estación que registra este parámetro, los valores son entre 9°C y 17°C, siendo bastante estable durante todos los meses del año.

Zonas de Riesgo: Existen amenazas ambientales en el municipio de Ráquira debido a las condiciones del terreno. Dentro de las que tienen probabilidad alta de ocurrencia se encuentran: Erosión severa, cárcavamiento y remoción en masa (color verde) e inundación en la vereda San Cayetano debido a la cercanía con Laguna de Fúquene. Las amenazas con baja probabilidad de ocurrencia son: Incendios forestales, remoción en masa debida a alta pendiente, deslizamientos, accidentes mineros, destrucción de vegetación nativa del páramo y subpáramo e inundación por mal manejo de vallados.

Uno de los factores de mayor contaminación son los hornos que están tanto en zona urbana como rural, ya que son la fuente principal de contaminación del aire del municipio, y esto hace que Ráquira esté dentro de los pueblos más contaminados del departamento, así como el que exista mayor número de enfermedades respiratorias que afectan a la población en general.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020



Fuente: Esquerma de Ordenamiento Territorial del Municipio de Ráquira 2020

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

Al municipio de Ráquira solo se accede por vía terrestre por la vía que conduce de Tunja a Chiquinquirá tomando el desvío en el sector Tres Esquinas y por la vía que conduce de Bogotá a Chiquinquirá tomando el desvío en Capellanía.

La distancia del municipio de Ráquira a sus municipios vecinos muestra que la distancia más grande es a la ciudad de Tunja, los demás municipios están alrededor de los 45 minutos con excepción del municipio de Tinjacá que tan solo está a 10 minutos de distancia y Sutamarchán a 15 minutos, el municipio de referencia en salud es el municipio de Chiquinquirá, el cual está a una distancia aproximada de 30 minutos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020

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
Ráquira	Tinjacá	5 km	Trasporte público	0	10
	Sutamarchán	7 km	Trasporte público	0	15
	Chiquinquirá	29 km	Trasporte público	0	30
	Tunja	85 Km	Trasporte público	1	40
	San Miguel	25 Km	Trasporte público	0	45
	Sáchica	9 km	Trasporte público	0	30

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Ráquira 2020

Las vías de comunicación del municipio de Ráquira son terrestres, el estado de las carreteras es adecuado, el medio de transporte utilizado es carro o buseta, en algunas ocasiones a caballo. Con relación al tiempo de desplazamiento varía según el medio de transporte, el municipio cuenta con 20 veredas, de las cuales la vereda de Firita peña arriba tiene un trayecto de 1:40 minutos en carro desde la cabecera municipal a la vereda y viceversa. Para el municipio, desde la cabecera hacia la capital del departamento (Tunja) tiene un trayecto aproximado de 1:40 minutos.

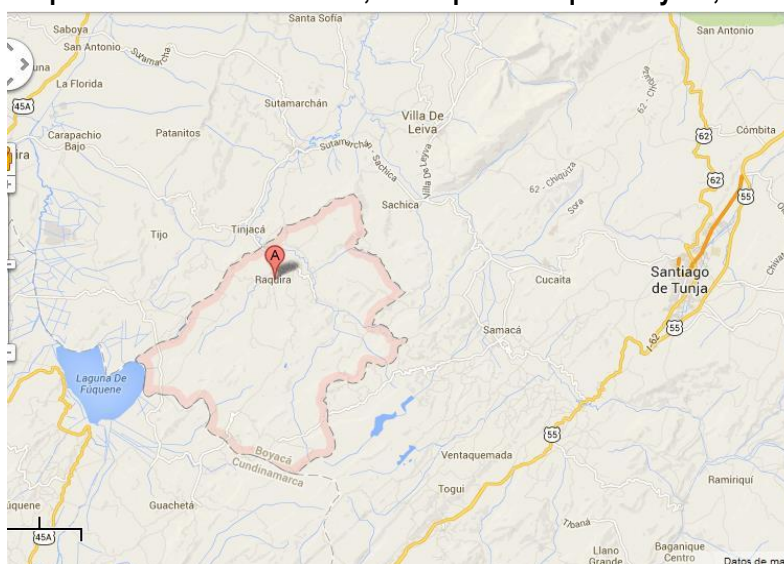
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Ráquira, Boyacá, 2020

Veredas o barrios	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera municipal			Tipo de transporte automotor		
	Buena	Regular	Mala	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empresarial	Comunitario
SAN CAYETANO	x			30 minutos	60 minutos	120 minutos		x	
QUICAGOTA	x			35 minutos	70 minutos	150 minutos		x	
OLLERIAS	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos		x	

TORRES	x			28 minutos	50 minutos	60 minutos		x	
VALERO	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
RESGUARDO OCCIDENTE	x			20 minutos	25 minutos	40 minutos		x	
MIRQUE	x			20 minutos	35 minutos	55 minutos	x		
FIRITA PEÑA ABAJO	x			35 minutos	40 minutos	90 minutos	x		
FIRITA PEÑA ARRIBA	x			45 minutos	60 minutos	180 minutos		x	
PUEBLO VIEJO	x			15 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
RESGUARDO ORIENTE	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
CANDELARIA ORIENTE	x			15 minutos	20 minutos	60 minutos	x		
CANDELARIA OCCIDENTE	x			30 minutos	20 minutos	60 minutos	x		
ROA	x			25 minutos	40 minutos	60 minutos	x		
CARAPACHO	x			30 minutos	45 minutos	60 minutos	x		
CHINGUICHANGA	x			30 minutos	45 minutos	60 minutos		x	
TAPIAS	x			30 minutos	60 minutos	90 minutos	x		
GACHANECA	x			40 minutos	80 minutos	90 minutos	X		
CASABLANCA	x			45 minutos	85 minutos	95 minutos	X		
FARFAN	X			40 minutos	80 minutos	90 minutos	x		

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Ráquira 2020

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Ráquira Boyacá, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Ráquira 2020

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 de Ráquira, según los datos del censo DANE 2018 y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 8028 habitantes para el año 2020, que comparada con el año 2015 muestra una disminución de 1287 habitantes y se espera que para el año 2023 aumente en 158 habitantes, este comportamiento se puede asociar a migración de la población joven en búsqueda de educación superior o complementaria a las ciudades. Al comparar al municipio de Ráquira con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0.65% de la población total de Boyacá.

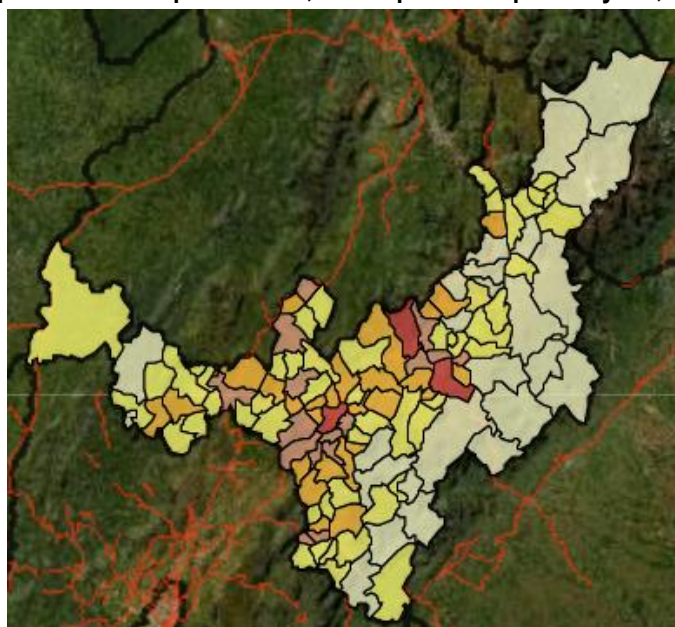
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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 km².

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Ráquira se encuentra ubicado con un color amarillo indicando una densidad poblacional de 34.45 lo que muestra que la población se encuentra dispersa.

Comparando el municipio de Ráquira con los municipios aledaños como Samacá, Chiquinquirá y Sáchica se observan que estos tienen mayor densidad poblacional.

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Ráquira Boyacá, 2020.



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2020

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2020 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Ráquira, muestra que el área urbana es de 2523 habitantes correspondiente al 31,4% y para el área rural es de 5505 habitantes equivalente al 68,6% de la población total, distribuidos en las 20 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.

Grado de urbanización

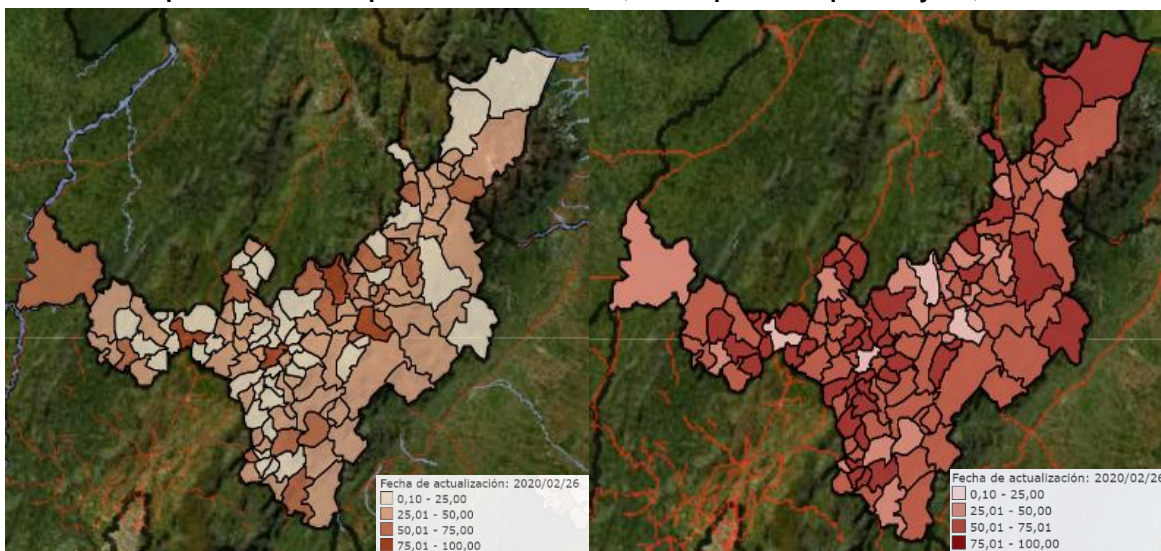
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2020 la distribución para el municipio de Ráquira corresponde a un 31,4% de la población.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Ráquira, Boyacá 2020

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Ráquira	2523	31,4%	5505	68,6%	8028	31,4%

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Ráquira Boyacá, 2020.



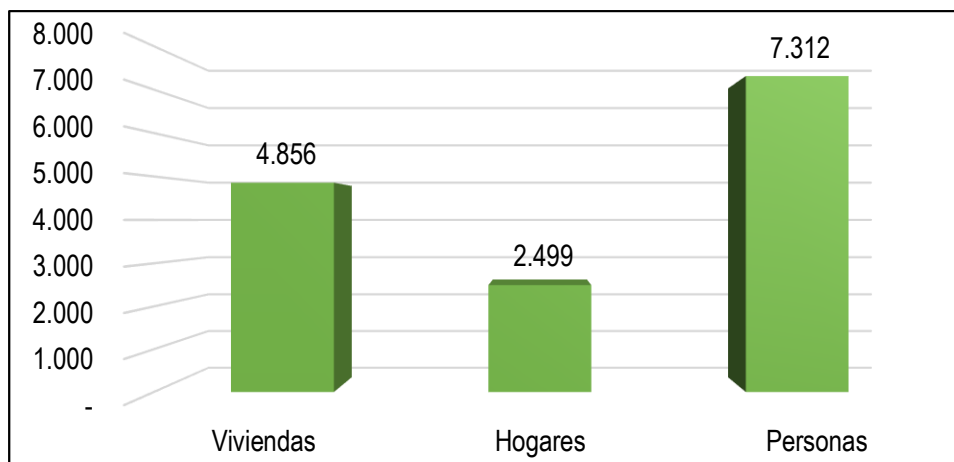
Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2020

Número de viviendas y Número de hogares

Teniendo en cuenta los datos del Departamento Nacional Estadísticas DANE censo poblacional 2018, el municipio de Ráquira cuenta con un total de 4856 viviendas y un total de 2499 hogares, lo que indica que cada

vivienda es ocupada por 0,51 hogares. El número de integrantes por familias en promedio es de 2,93 individuos por cada familia.

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

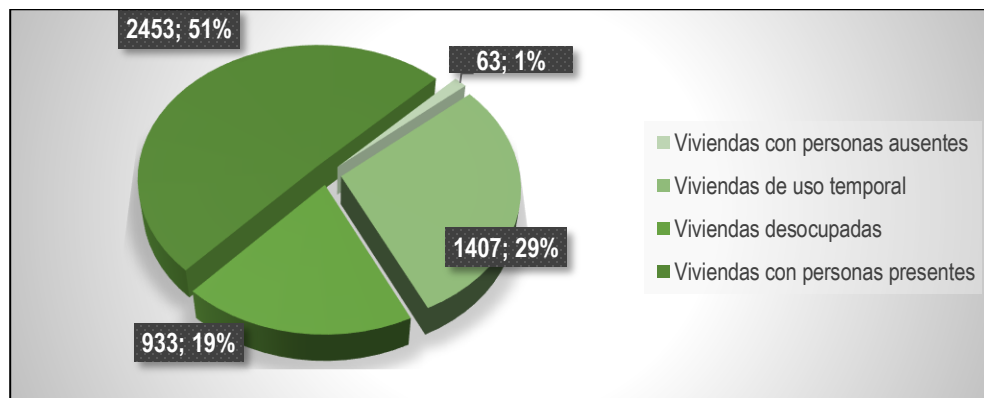


Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Ráquira, se registró que el 51% de viviendas se encontraban con personas presentes, 1% viviendas con personas ausentes, 29% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 19% correspondieron a viviendas desocupadas.

La mayoría de las viviendas en la zona urbana se encuentran con paredes en ladrillo, techo de barro o zinc, pisos en baldosa; mientras en la zona rural las paredes son en ladrillo, los techos en barro y los pisos en cemento.

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



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

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y Providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia, el 99,26% la población del municipio de Ráquira no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas en 16%, afrocolombianos 0,12%, raizal 0% y Rom o gitana 0.01%. El 0,38% de la población no informa acerca del grupo étnico en el cual se reconoce.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018

Pertenencia étnica	Personas por pertenencia étnica	Proporción de la población pertenencia étnica
Indígena	16	0,22%
Gitano(a) o Rom	1	0,01%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	9	0,12%
Ningún grupo étnico	7.258	99,26%
No informa	28	0,38%
Total	7.312	100,00%

Fuente: Censo DANE 2018 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 1 se observa la pirámide poblacional del municipio de Ráquira, 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 pueden sufrir la población.

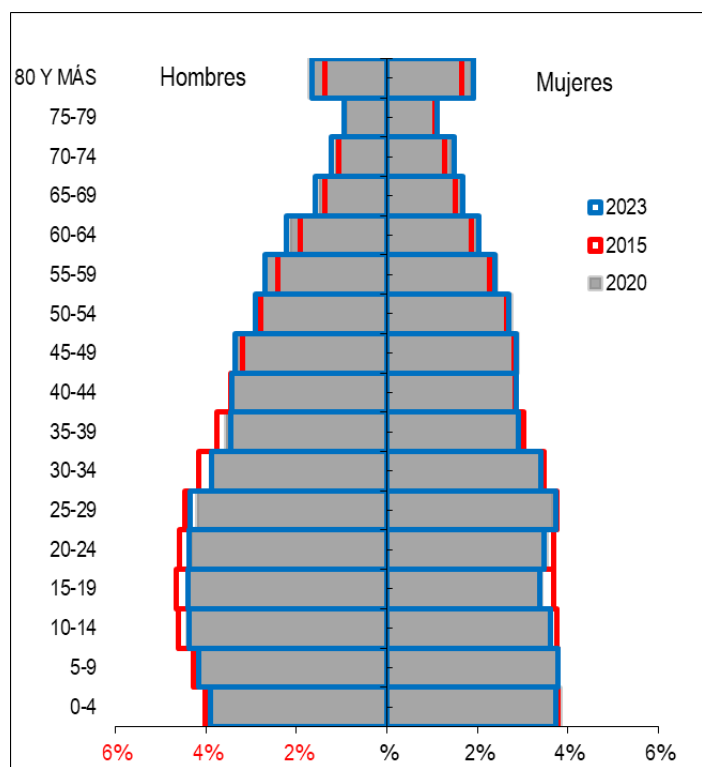
En esta figura se observa que la pirámide del municipio es progresiva, presenta una base amplia y una cúspide estrecha.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Ráquira para el año 2020 muestra que por cada 111,93 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2015 y lo que se proyecta para 2023 se observa que permanece estable.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son de 15 a 19 años con un total de población de 354 hombres y 275 mujeres y los grupos en donde menos se concentra la población son de 75 a 79 años, en cuanto a la población productiva se puede observar que se encuentra entre los 15 a 39 años de edad.

Como características relevantes no se observan marcadas salidas ni entradas de población, lo que significa que se la población permanece durante todo el curso de vida.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Ráquira, Boyacá 2005 – 2020– 2023



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida en el municipio de Ráquira, en ésta se observa que los cursos de Primera infancia e Infancia con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de Juventud y Adultez aumentan de manera progresiva.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la Adulthood con un 38,7% para el año 2020, también se observa que los cursos de Juventud y Vejez ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

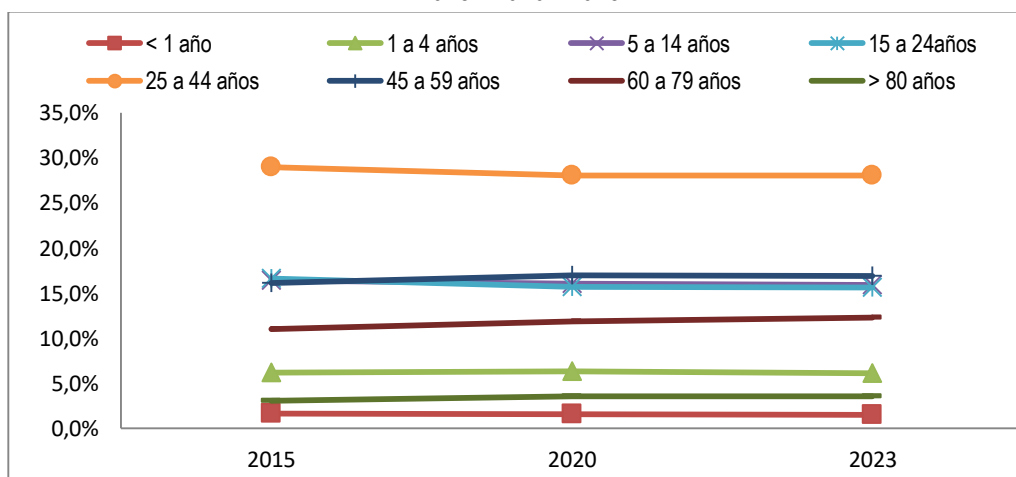
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2020 – 2023

Curso de vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	875	9,4	757	9,4	754	9,2
Infancia (6 a 11 años)	914	9,8	773	9,6	781	9,5
Adolescencia (12 a 17 años)	937	10,1	768	9,6	779	9,5
Juventud (18 a 28 años)	1.695	18,2	1.389	17,3	1.427	17,4
Adulthood (29 a 59 años)	3.587	38,5	3.103	38,7	3.146	38,4
Vejez (60 años y más)	1.307	14,0	1.238	15,4	1.299	15,9
Total Población	9.315	100,0	8.028	100,0	8.186	100,0

Fuente: Censo DANE 2018 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 Ráquira se puede observar que los grupos de 1 a 4 años y el de menores de 1 año presentan un comportamiento lineal es decir no se observan cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 60 a 79 años y los de mayores de 80 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

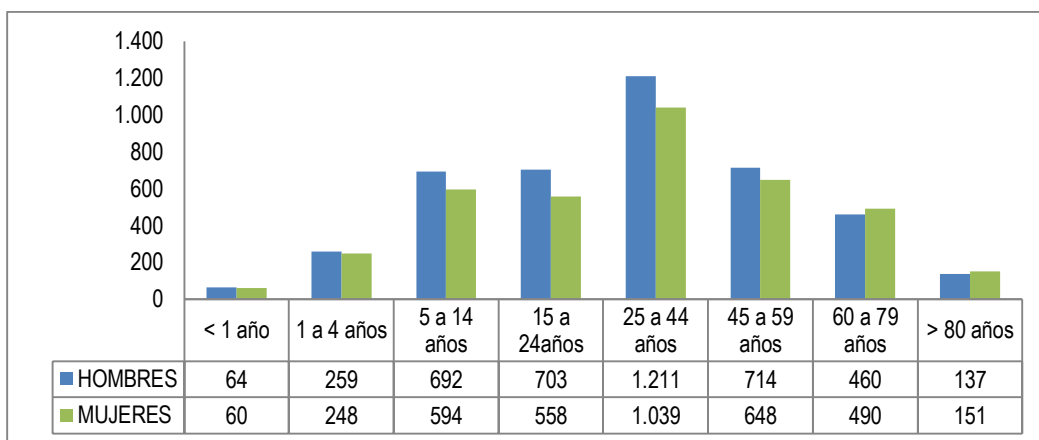
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2020 - 2023



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Ráquira en el año 2020. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad desde menores de 1 año hasta 59 años de edad y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 60 a 79 años y mayores de 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina (4240) fue mayor que la femenina (3788).

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Ráquira, Boyacá 2020



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 112 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 65 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 54 personas

Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 37 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 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 2020 el municipio de Ráquira cuenta con un Índice de Friz de 120,26, lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2020 - 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	9.315	8.028	8.186
Población Masculina	4.944	4.240	4.329
Población femenina	4.371	3.788	3.857
Relación hombres:mujer	113,11	111,93	112
Razón niños:mujer	34	34	34
Índice de infancia	24	24	24
Índice de juventud	25	24	24
Índice de vejez	14	15	16
Índice de envejecimiento	58	65	67
Índice demográfico de dependencia	52,68	54,21	54,25
Índice de dependencia infantil	37,01	36,82	36,33
Índice de dependencia mayores	15,67	17,38	17,92
Índice de Friz	121,92	120,26	119,75

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

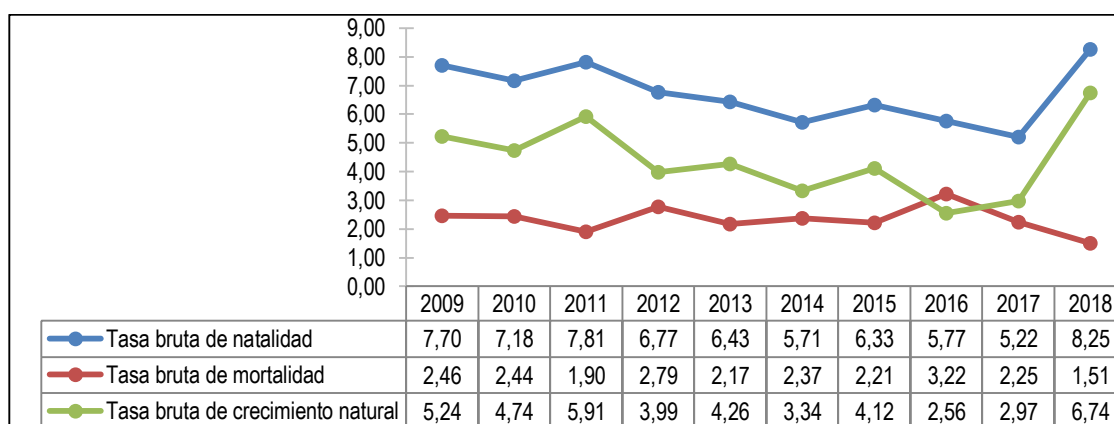
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Ráquira este indicador presentó un comportamiento tendiente a la disminución durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2018 con 8,25 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2011 con 7,81 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2017 con 5,22 nacimientos por cada mil habitantes. Es importante resaltar que el año 2018 hubo un incremento notorio con respecto a los demás años estudiados.

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 xxx durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2016 con 3,22 muertes por mil habitantes y en el 2012 con una

tasa de 2,79 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2018 con 1,51 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 a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio de Ráquira se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está muriendo, el año donde mayor crecimiento se registró fue en el 2018 con un crecimiento de 6,74 por mil habitantes.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Ráquira, Boyacá 2009 - 2018



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2009 -2018

Otros indicadores de la dinámica de la población

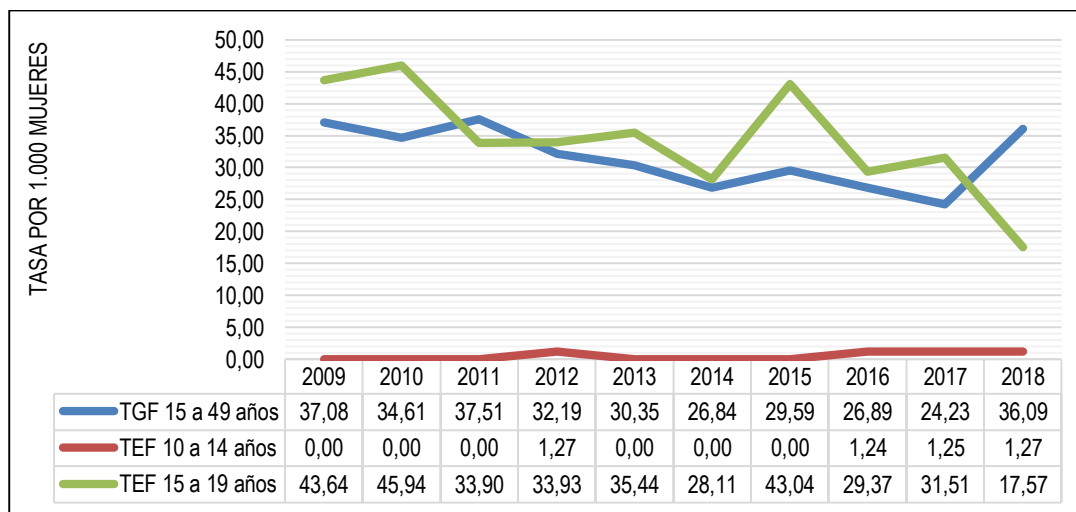
Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Ráquira la tasa general de fecundidad para el año 2018 corresponde a 36,08 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa disminución de la tasa en el tiempo, con un aumento en el último año analizado.

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 una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el municipio de Ráquira, para el año 2018 la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 1,27 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2018 se reportan nacimientos para los años 2012, 2016, 2017 y 2018.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Ráquira para el año 2018 fue de 17,57 nacimientos

por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró disminución con una tasa de 17,57 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Ráquira, Boyacá 2009 – 2018



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2009 a 2018

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 2019, en el municipio de Ráquira se observa que han ingresado un total de 125 víctimas de desplazamiento, de los cuales 62 son mujeres y 61 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 15 a 19 años de edad con 9 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son 20 a 24 años de edad con 14 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 Ráquira, Boyacá 2019

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento	
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción
0 a 4 años	3	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
05 a 09 años	6	9,7%	5	8,2%	-	0,0%	-	0,0%
10 a 14 años	5	8,1%	7	11,5%	-	0,0%	1	50,0%
15 a 19 años	9	14,5%	8	13,1%	-	0,0%	-	0,0%
20 a 24 años	8	12,9%	14	23,0%	-	0,0%	-	0,0%
25 a 29 años	5	8,1%	2	3,3%	-	0,0%	-	0,0%
30 a 34 años	6	9,7%	3	4,9%	-	0,0%	-	0,0%
35 a 39 años	4	6,5%	6	9,8%	-	0,0%	-	0,0%
40 a 44 años	1	1,6%	5	8,2%	-	0,0%	-	0,0%
45 a 49 años	5	8,1%	4	6,6%	-	0,0%	-	0,0%
50 a 54 años	4	6,5%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
55 a 59 años	2	3,2%	2	3,3%	-	0,0%	-	0,0%
60 a 64 años	3	4,8%	1	1,6%	-	0,0%	-	0,0%
65 a 69 años	1	1,6%	2	3,3%	-	0,0%	-	0,0%
70 a 74 años	-	0,0%	1	1,6%	-	0,0%	-	0,0%
75 a 79 años	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
80 años o más	-	0,0%	1	1,6%	-	0,0%	-	0,0%
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
No Reportado	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	1	50,0%
Total	62	49,6%	61	48,8%	0	0,0%	2	1,6%

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el municipio de Ráquira para el año 2019 se han encontrado un total de 34 casos de migrantes con atención en salud, distribuidos por grupo de edad y sexo de la siguiente manera: sexo masculino 10 casos, sexo femenino 24 casos.

Tabla 9. Población Migrante con atención en salud por grupo de edad y sexo, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019

Grupo de edad	Ráquira		Depto_Boyacá	
	2019		2019	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	10	24	2311	4410
0-4	5	5	561	526
5-9	1	1	262	208
10-14	0	1	122	106
15-19	0	4	146	619
20-24	2	7	307	1130
25-29	0	1	256	718
30-34	0	2	183	371
35-39	0	2	118	276
40-44	0	0	91	129
45-49	1	1	58	101
50-54	1	0	59	63
55-59	0	0	35	57
60-64	0	0	22	38
65-69	0	0	30	29
70-74	0	0	20	15
75-79	0	0	19	10
80 Y MÁS	0	0	22	14

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO agosto 2020

Conclusiones

- El municipio de Ráquira, según los datos del censo DANE 2018 y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 8028 habitantes para el año 2020, donde el área urbana correspondiente al 31,4% y para el área rural equivalente al 68,6% de la población total.
- La distribución por área geográfica del Municipio de Ráquira, muestra que el área urbana es menor en comparación al área rural la cual está distribuida en 20 veredas.
- En la pirámide poblacional del municipio se evidencia que la relación entre hombres y mujeres para el año 2020 es de 112 hombres por cada 100 mujeres.
- De acuerdo al curso de vida, la mayor población se concentra en la adultez, también se observa que la juventud y Vejez ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.
- En el municipio de Ráquira, el índice de friz para el año 2020 se encuentra en 120,26 lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.
- La tasa general de fecundidad para el municipio de Ráquira en 2018 muestra 36,08 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años.

- En el municipio de Ráquira, para el año 2018 la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 1,27 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2018 se reportan nacimientos para los años 2012, 2016, 2017 y 2018.
- La tasa de fecundidad en la adolescencia en el año 2018 indica 17,57 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años.
- En el Municipio de Ráquira se registra un total de 125 víctimas de desplazamiento; el grupo de edad que concentra el mayor número de víctimas de desplazamiento es 15 a 19 años en la población femenina y en la población masculina el grupo de edad que concentra mayor número de víctimas de desplazamiento es de 20 a 24 años.

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 2014 a 2018 utilizando población estándar mundial.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2014 y 2018, en el municipio de Ráquira se registraron 158 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 90 muertes las cuales representan un 57%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, las enfermedades del Sistema Circulatorio ocupan el primer lugar con el 38,61% (61 muertes) del total de defunciones, la segunda causa corresponde a Todas las demás causas las cuales fueron responsables de 47 muertes correspondiente al 29,75%, y en tercer lugar las Causas externas (22 defunciones) con un 13,92%. En menor proporción se registran muertes asociadas a Neoplasias, Ciertas afecciones originadas en el periodo Perinatal Y Enfermedades transmisibles.

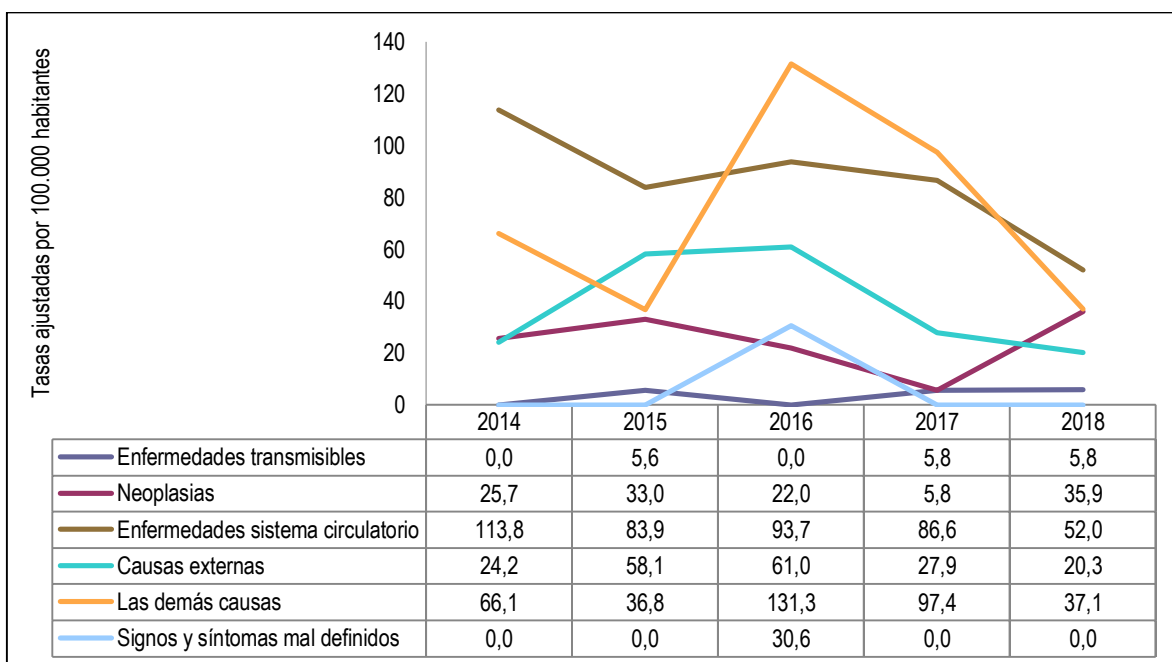
➤ *Ajuste de tasas por edades*

Para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, las Enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el municipio de Ráquira observándose una tendencia gradual al descenso a través de los años, las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 113,8 por 100.000 habitantes en 2014; como segunda causa de muerte se consolidó el grupo de Las demás causas, mostrando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2016 con 131,3 muertes por 100.000 habitantes seguidas de las Causas externas, siendo el año 2016 el que aportó la mayor tasa con 61 por 100.000 habitantes.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 52 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las Neoplasias.

Para ello desde la ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED se vienen realizando brigadas de salud, tele consultas y vacunación casa a casa.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018

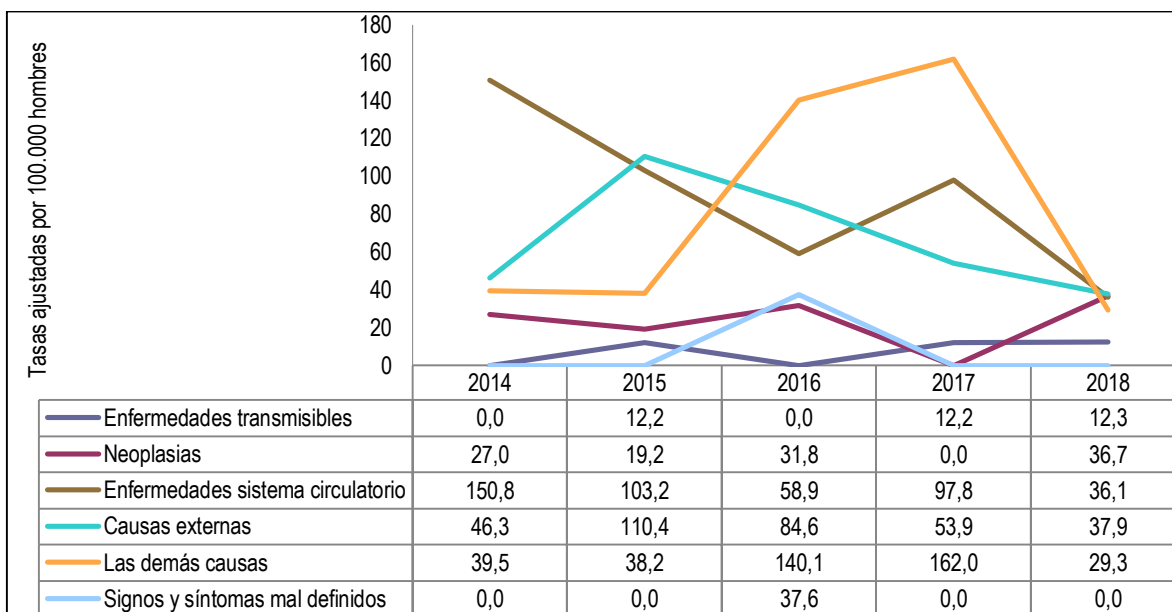


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres, la principal causa de muerte en el periodo comprendido entre 2014 y 2018, fueron las Enfermedades del sistema circulatorio, las cuales descienden a medida que avanza el tiempo, presentando la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2014 con 150,8 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicó el grupo de las demás causas con su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 162 muertes por 100.000 hombres en 2017; se pudo observar que las causas externas se ubican en tercer lugar, las cuales fueron responsables de 110,4 muertes por 100.000 hombres en 2015, siendo esta la tasa más representativa del periodo; estas tres causas de mortalidad afectaron considerablemente a este género.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por Causas Externas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 37,9 por cada 100.000 hombres, seguida de Neoplasias y en tercer lugar se observó a las Enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018

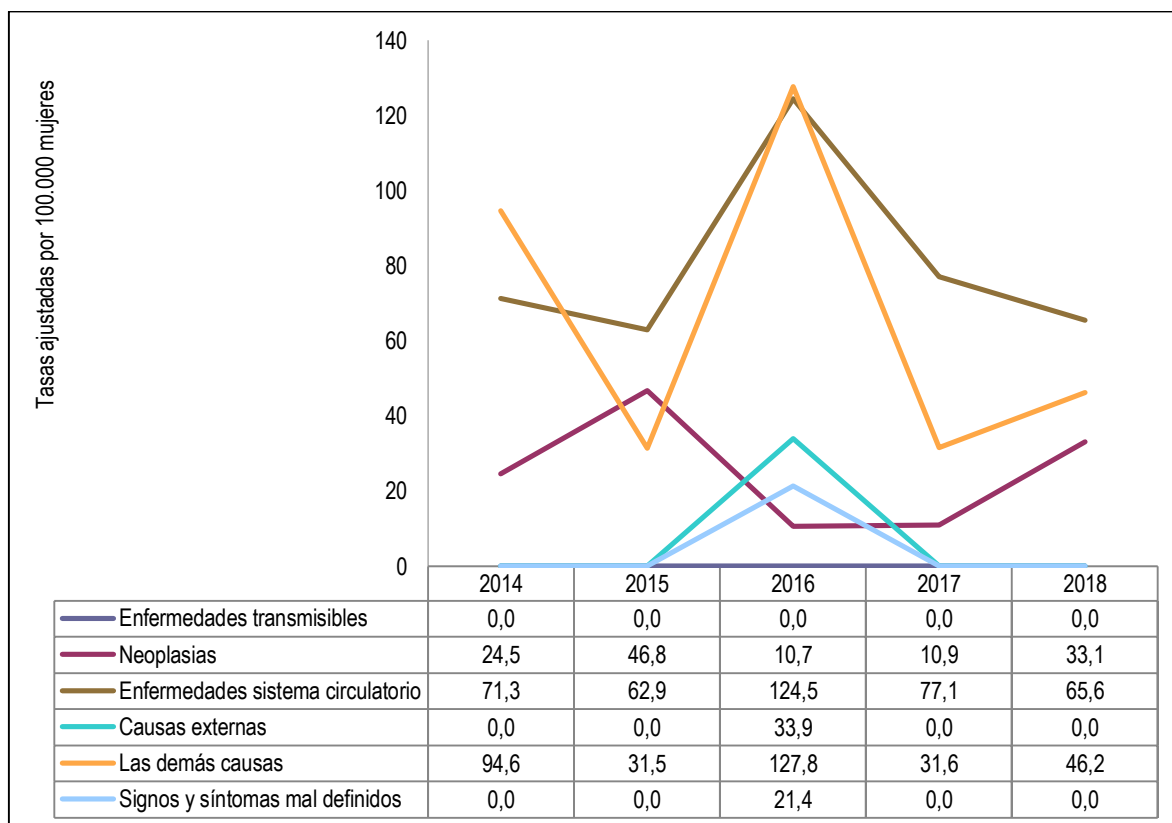


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de mortalidad en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 fueron las Enfermedades del sistema circulatorio con tendencia a la disminución, las cuales mostraron su tasa ajustada por edad más alta en 2016 con 124,5 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se observó el grupo de las demás causas, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 127,8 por 100.000 mujeres en el año 2016, seguido de las Neoplasias que se ubicaron en tercer lugar presentando 46,8 muertes por 100.000 mujeres para el 2015, siendo la tasa más alta durante el periodo en estudio.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por Enfermedades del sistema circulatorios con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 65,6 por cada 100.000 mujeres, seguida de Las demás causas y en tercer lugar se observó a las Neoplasias.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018



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 Ráquira para la población general en el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las Infecciones Respiratorias Agudas fueron la única subcausa que aportaron defunciones en el periodo analizado.

En el año 2018, la única subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 5,81 por 100.000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	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
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	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
Infecciones respiratorias agudas	0,00	5,63	0,00	5,76	5,81
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	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
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	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
Infecciones respiratorias agudas	0,00	12,18	0,00	12,18	12,28
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	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
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	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
Infecciones respiratorias agudas	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

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

➤ Neoplasias

En el municipio de Ráquira para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; la segunda subcausa la aportaron los Tumores malignos de la próstata.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fueron las de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 24,32 por 100.000 habitantes, seguida de Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,02 por 100.000 habitantes.

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.

NEOPLASIAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Tumor maligno del estómago	0,00	9,53	0,00	0,00	5,81
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	12,20	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	11,40	5,76	24,32
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	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
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	10,49	0,00	0,00	11,02
Tumor maligno del cuello del útero	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
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	27,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	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
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	12,86	5,63	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	10,61	0,00	0,00
HOMBRES					
Tumor maligno del estómago	0,00	19,22	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
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	12,18	0,00	36,70
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	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
Tumor maligno de la próstata	27,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	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
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	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	19,67	0,00	0,00
MUJERES					
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	11,02
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	25,83	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	10,71	10,94	11,02
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	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
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	10,49	0,00	0,00	11,02
Tumor maligno del cuello del útero	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
Tumor maligno del útero, parte no especificada	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
Leucemia	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
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,55	10,49	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

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

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Ráquira para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Enfermedades isquémicas del corazón; la segunda subcausa la aportaron las Enfermedades cerebrovasculares.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 40,35 por 100.000 habitantes, seguida de Enfermedades Hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,62 por 100.000 habitantes.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	15,07	13,77	5,70	28,12	11,62
Enfermedades isquémicas del corazón	41,33	39,44	34,68	34,98	40,35
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,55	11,27	5,70	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	5,63	5,70	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	51,86	5,63	41,90	23,45	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	8,14	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	27,24	12,18	42,18	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	73,84	48,71	34,59	24,35	36,11
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	12,18	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	76,98	0,00	12,18	31,27	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	15,06	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	29,95	0,00	0,00	15,05	22,04
Enfermedades isquémicas del corazón	10,34	31,46	32,13	46,98	43,53
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	10,34	10,49	10,71	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	10,49	10,71	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	20,68	10,49	70,93	15,05	0,00
Aterosclerosis	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

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

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

Al analizar los casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Ráquira durante el periodo comprendido entre 2014 a 2018 se encontró que estas sumaron en total 4 muertes. La subcausa Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó 2 casos del total de casos reportados; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento se sitúan en segundo lugar, representando por 1 caso; mientras que Sepsis bacteriana del recién nacido ocupó el tercer lugar con el 1 caso.

En el año 2018, la única subcausa que aportó muertes fue la de Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 2 casos.

Tabla 13. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	2
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	1	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0
HOMBRES					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	2
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0
MUJERES					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	1	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0

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

➤ **Causas externas**

En el Municipio de Ráquira para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Accidentes de transporte terrestre; la segunda subcausa la aportaron Los demás accidentes.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fueron las Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,42 por 100.000 habitantes, seguida de Accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 9,9 por 100.000 habitantes.

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018

CAUSAS EXTERNAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	25,18	10,23	9,90
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	10,33	0,00	7,76	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	9,94	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	7,12	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	5,63	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	9,40	31,84	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	9,20	0,00	9,94	0,00	10,42
Agresiones (homicidios)	5,55	10,33	12,82	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	5,92	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	28,24	19,07	17,86
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	19,03	0,00	16,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	18,88	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	12,67	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	12,18	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	17,76	60,14	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	16,59	0,00	18,88	0,00	20,00
Agresiones (homicidios)	11,98	19,03	24,84	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	21,54	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	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
Exposición a la corriente eléctrica	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
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	12,39	0,00	0,00
Las demás causas externas	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 Ráquira para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; en segundo lugar, se ubican las Diabetes mellitus.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,62 por 100.000 habitantes, seguida de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,10 por 100.000 habitantes.

Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018

LAS DEMÁS ENFERMEADES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Diabetes mellitus	7,31	0,00	39,08	0,00	8,53
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	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
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	18,60	10,33	0,00	0,00	11,10
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	22,21	11,27	40,98	45,41	11,62
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	5,63	0,00	0,00	5,81
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	9,61	8,84	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	8,53	0,00
Enfermedades del sistema urinario	9,61	9,53	0,00	18,56	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	10,28	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	21,78	5,86	0,00
HOMBRES					
Diabetes mellitus	0,00	0,00	40,91	0,00	17,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	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
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	19,03	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,97	0,00	61,81	82,53	12,28
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	18,50	17,82	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	15,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	15,98	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	19,22	0,00	15,34	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	18,88	11,23	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	19,07	0,00
MUJERES					
Diabetes mellitus	14,21	0,00	36,02	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	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
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	40,62	0,00	0,00	0,00	24,20
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20,68	20,97	24,33	10,94	11,02
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	10,49	0,00	0,00	11,02
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	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	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	19,05	0,00	0,00	20,70	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	22,65	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	24,78	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00

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

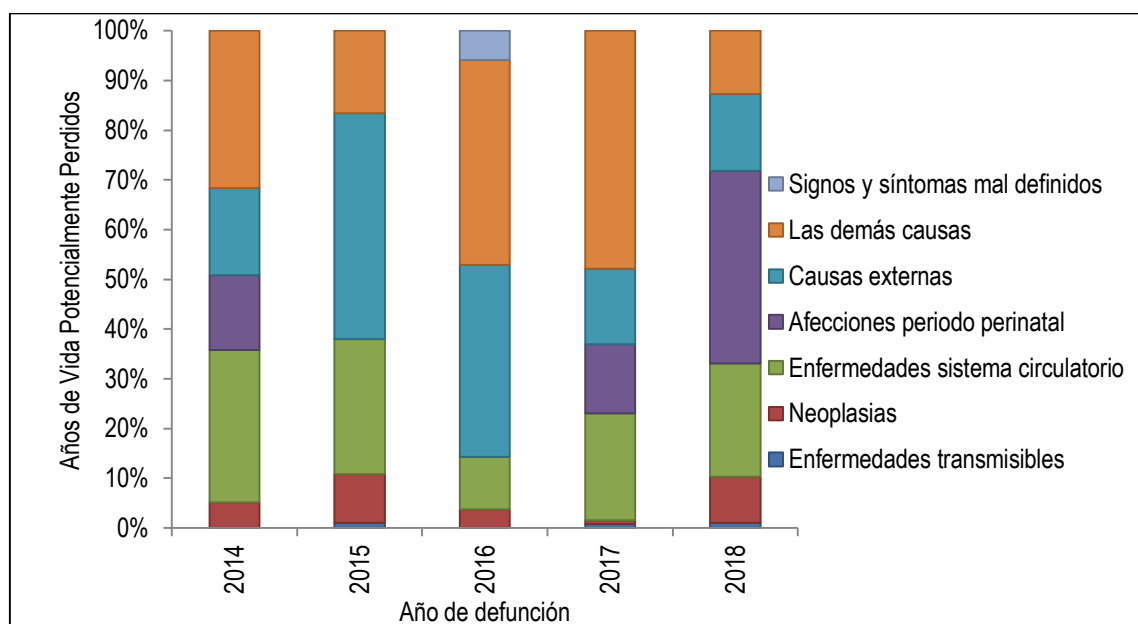
➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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 Ráquira, durante el periodo 2014 a 2018, se registran un total de 2992 años de vida perdidos, de los cuales el 62,4% lo aportaron los hombres y el 37,6% las mujeres; en cuanto a las causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de Las demás causas con el 33.1% (992 AVPP), en segundo lugar, Causas externas con el 28% (837 AVPP) y la tercera causa corresponde a Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 20,5% (614 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2016 (997) y el de menor AVPP fue en el 2018 (412).

En el año 2018 se perdieron un total de 412 años que corresponden al 13,8% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Afecciones periodo perinatal aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 160 AVPP, seguidos de las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 94 AVPP y, en tercer lugar, las Causas externas con 64 AVPP.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.

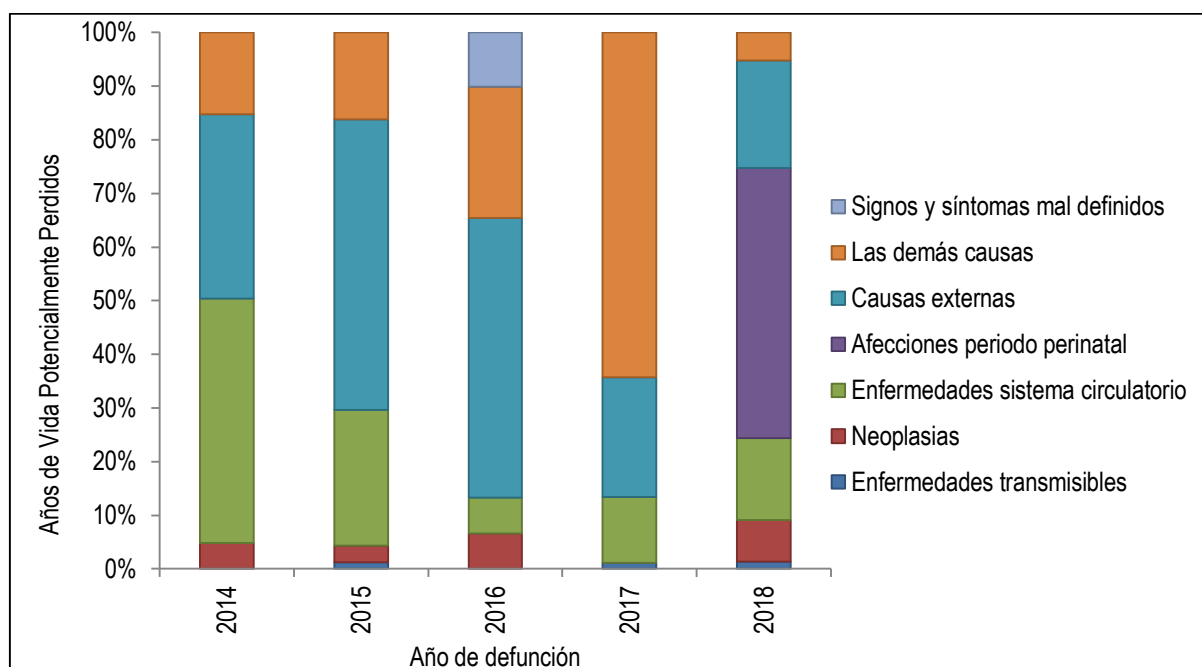


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Ráquira en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 1868 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de Causas Externas con el 38% (711 AVPP), en segundo lugar, Las demás causas con el 26,8% (500 AVPP) y la tercera causa corresponde a Enfermedades del sistema Circulatorio con el 18,8% (352 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2016 (498 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2014 (278 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 317 años que corresponden al 17% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Afecciones en el periodo Perinatal aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 160 AVPP, seguidos de las Causas externas con 64 AVPP y, en tercer lugar, las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 48 AVPP.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.



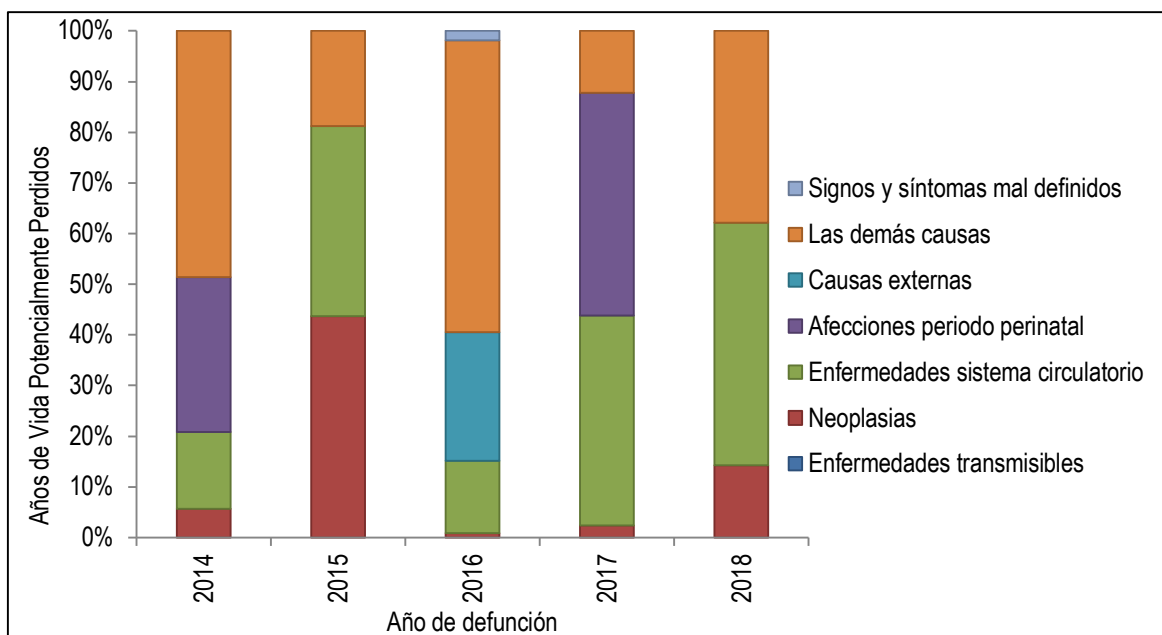
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Ráquira en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 1124 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de Las demás causas con el 43,7% (492 AVPP), en segundo lugar, Enfermedades del sistema circulatorio con el xx% (263 AVPP) y la tercera causa corresponde a Afecciones del Periodo Perinatal con el 14,7% (165 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2016 (499 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (73 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 96 años que corresponden al 8,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Enfermedades del Sistema Circulatorio aportaron el mayor número de

años de vida perdidos en este año con 46 AVPP, seguidos de las demás causas con 36 AVPP y en tercer lugar las Neoplasias con 14 AVPP.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018



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 Ráquira en el año 2018, se observó que las siguientes subcausas (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 estómago, y Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus) no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. 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 tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, Tasa de mortalidad específica por edad por malaria, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata); por el contrario, los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente) presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.

Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Boyacá 2014 – 2018

Causa de muerte	BOYACÁ	RÁQUIRA	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,30	9,90	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,74	11,02	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,39	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,39	0,00	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,57	5,81	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,32	8,53	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	10,42	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	0,91	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	6,04	0,00	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,80	5,81	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,55	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 Ráquira, se realizó a partir del año 2014 hasta el año 2018, 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 Ráquira entre los años 2014 a 2018, se presentaron en total 8 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 (1 caso); en el sexo masculino se presentaron 3 muertes y en el sexo femenino 5 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: Causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso. De los 5 años de análisis, se observó que el año 2016 aportó el mayor número de muertes (3 casos).

Para el año 2018, la única causa de mortalidad en la niñez correspondió a Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal, con 2 casos en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año.

Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018

Grandes Causas	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Total
De 0 a antes de 1 año	1		2	2	2	7
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)						0
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1			1	2	4
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			2	1		3
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD						0
De 01 a 04 años			1			1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			1			1
Total general	1		3	2	2	8


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 2014 a 2018; 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 2014 hasta el año 2018.

↘ 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 Ráquira el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2018 no se presentó razón de mortalidad materna, frente al dato departamental (57,97 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), indicando que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento que ubican al municipio en mejor condición frente al departamento.

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 Ráquira el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2018 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (30,77 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,22 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

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 Ráquira el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2018 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (30,77 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (9,20 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Ráquira el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2018 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (30,77 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (11,74 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

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 Ráquira el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2018 no se presentó mortalidad por IRA en menores de 5 años, frente al dato departamental (5,70 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento que ubican al municipio en mejor condición frente al departamento.

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 Ráquira el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2018 no se presentó mortalidad por EDA en menores de 5 años, frente al dato departamental (0,95 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento que ubican al municipio en mejor condición frente al departamento.

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 Ráquira el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2018 no se registró mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, frente al dato departamental (0,95 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 que ubican al municipio en mejor condición frente al departamento.

Tabla 18. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014- 2018

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Ráquira	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	57,97	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,22	30,77	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,20	30,77	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	30,77	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,70	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,95	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,95	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 2014 hasta el 2018, para el municipio con respecto al departamento.

➤ **Mortalidad materna**

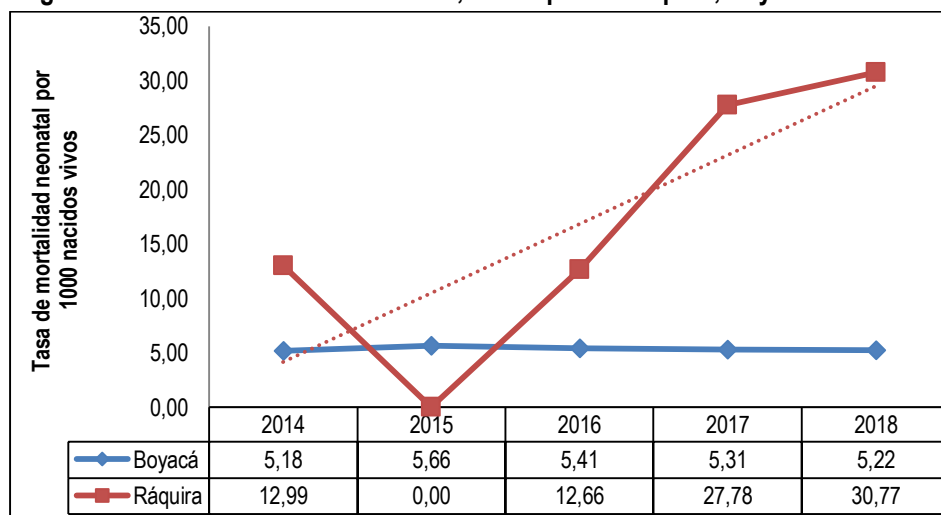
En el municipio de Ráquira durante el periodo de 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad materna.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Ráquira durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 4 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2018 con 30,77 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al ascenso.

Figura 14. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 - 2018



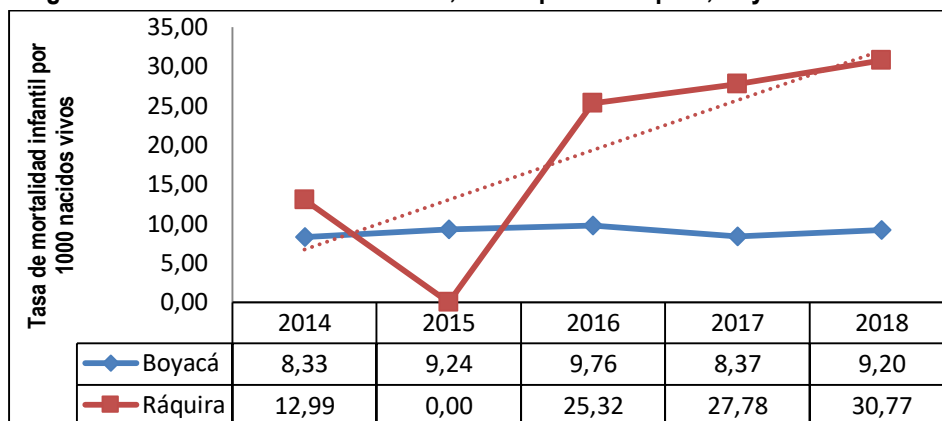
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Ráquira durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 4 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2018 con 30,77 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al ascenso.

Figura 15. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 - 2018



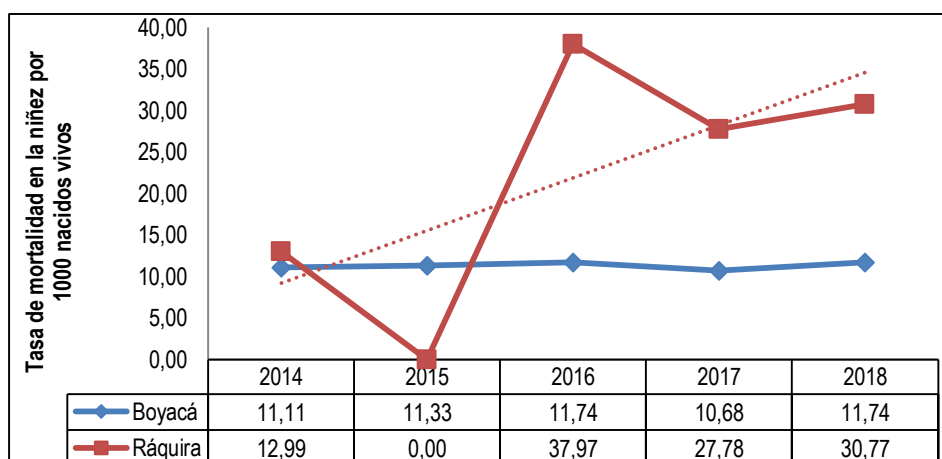
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Ráquira durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 4 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2016 con 37,97 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al ascenso.

Figura 16. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018



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

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

En el municipio de Ráquira durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad por IRA

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

En el municipio de Ráquira durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad por EDA

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

En el municipio de Ráquira durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición.

2.1.5 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental para el municipio de Ráquira se realizó para el periodo 2014 a 2018, para el cual se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la única causa de muerte relacionada con Salud mental en la población general fue Epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2018 con 12,70 muertes por 100.000 habitantes.

El análisis de datos para el año 2018 por sexo muestra que en el municipio de Ráquira en mujeres la gran causa Epilepsia reportó la mayor tasa de mortalidad con 26,89 por 100.000 mujeres.

Tabla 19. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.

MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Epilepsia	9,83	10,74	0,00	0,00	12,70
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Epilepsia	0,00	20,23	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Epilepsia	21,04	0,00	0,00	0,00	26,89
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

2.1.6 Mortalidad por COVID-19

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), el pasado 11 de marzo del 2020 fue declarada la pandemia del nuevo Coronavirus SARS CoV-2, identificándose casos en todos los continentes; en Colombia se presentó el primer caso el 6 de marzo de 2020, elevando el riesgo nacional de moderado a alto.

Desde el 6 de marzo, hasta el 3 de noviembre de 2020, en Colombia fallecieron 30.751 personas por el COVID-19, donde el 64.05% corresponden al sexo masculino con 19.695 muertes, en Boyacá para la misma fecha se registraron 322 muertes donde el 65,8% corresponde al sexo masculino con 212 muertes por COVID-19.

Para el municipio de Ráquira durante el periodo de estudio, no se presentaron casos de mortalidad por COVID-19, sin embargo, se han implementado las acciones para prevención y mitigación como realización de cercos epidemiológicos, seguimiento a los casos y sus contactos, educación a la población acerca de la prevención de contagios por Covid 19 e importancia de las medidas de bioseguridad como lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento social, aislamiento selectivo en casa, entre otras. Además, se viene realizando tele consulta a población de riesgo y orientación telefónica acerca de los signos y síntomas de la enfermedad y orientación acerca del trámite para la toma de muestra según corresponda.

Se han realizado acciones como activación del equipo PRASS, control de aforo en los establecimientos comerciales y aprobación de protocolos de bioseguridad, prohibición de eventos masivos,

2.1.7 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 Ráquira en el año 2018 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 2018 y se comparan sus tasas. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS).

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Ráquira Año 2018	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	52,0	137,71	001
	Todas las demás causas	37,1	117,55	000
	Neoplasias	35,9	77,68	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	40,35	65,40	001
	Enfermedades hipertensivas	11,62	21,03	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,62	34,70	002
	Diabetes mellitus	8,53	13,32	001
	Tumor maligno de los órganos digestivo y del peritoneo, excepto estómago y colon	24,32	11,02	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	11,02	9,74	007

Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	130,38	67,48	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	39,92	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	15,21	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	30,77	5,22	008
	Tasa de mortalidad infantil	30,77	9,20	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	30,77	11,74	008

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

Conclusiones

- En el periodo comprendido entre 2014 a 2018, el Municipio de Ráquira registró 158 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 90 muertes las cuales representan un 57%
- En el municipio de Ráquira, en el periodo comprendido entre 2014 a 2018, las grandes causas de mortalidad que aportaron mayores tasas ajustadas por edad en la población general fueron las Enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 113,8 por 100.000 habitantes en 2014; como segunda causa de muerte se consolidó el grupo de Las demás causas, mostrando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2016 con 131,3 muertes por 100.000 habitantes seguidas de las Causas externas, siendo el año 2016 el que aportó la mayor tasa con 61 por 100.000 habitantes.
- Al analizar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) del Municipio de Ráquira durante el periodo 2014 a 2018, se tiene un total de 2992 años de vida perdidos, de los cuales el 62,4% lo aportaron los hombres y el 37,6% las mujeres; en cuanto a las causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de Las demás causas con el 33.1% (992 AVPP), en segundo lugar, Causas externas con el 28% (837 AVPP) y la tercera causa corresponde a Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 20,5% (614 AVPP).
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el municipio de Ráquira para el año 2018, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, tiene diferencias estadísticamente significativas encontrándose en peor situación con respecto al departamento
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el municipio de Ráquira para el año 2018, las tasas de mortalidad ajustada por edad (Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, Tasa de mortalidad específica por edad por malaria, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata ,Tasa de mortalidad

ajustada por edad por tumor maligno de la próstata), tienen diferencias estadísticamente significativas encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.

- En el municipio de Ráquira entre los años 2014 a 2018, se presentaron en total 8 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 (1 caso); en el sexo masculino se presentaron 3 muertes y en el sexo femenino 5 muertes.
- La principal causa 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: Causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso.
- De los 5 años de análisis, se observó que el año 2016 aportó el mayor número de muertes (3 casos).
- En el año 2018 en el municipio de Ráquira se presentaron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, evidenciando que aportaron valores por encima de la tasa departamental, mostrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades.
- Entre los años 2014 a 2018, no se han registrado muertes en menores de cinco años por EDA ni muertes por desnutrición en el municipio de Ráquira.
- En el municipio de Ráquira durante el año 2018 se registraron 12,7 casos de mortalidad por 100.000 habitantes relacionados con salud mental.
- En el municipio de Ráquira con corte a 02 de noviembre del 2020 no se han presentado casos de mortalidad por COVID 19.

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**.

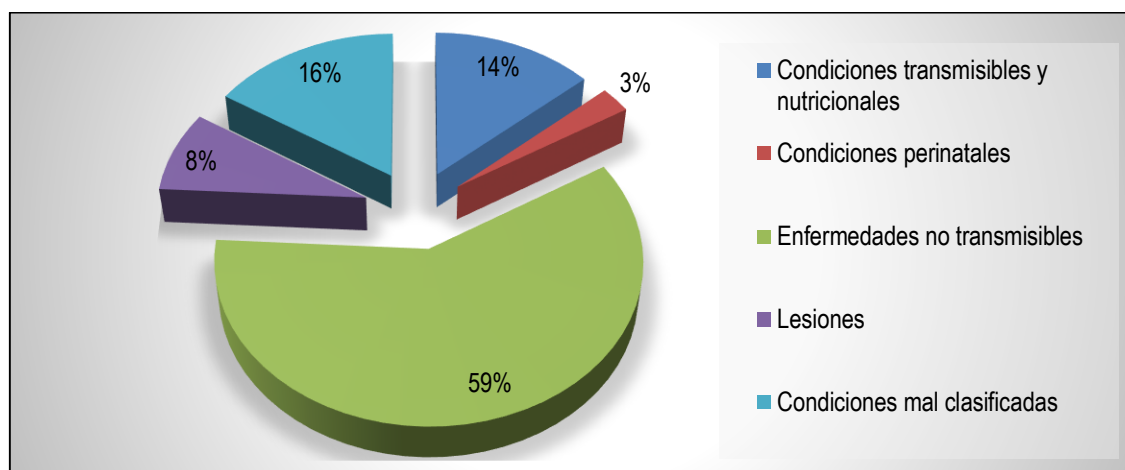
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2015 y diciembre de 2019 se realizaron en el municipio de Ráquira un total de 37431 atenciones. En promedio año se realizaron 7486 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 39,1% (14649 atenciones) para el femenino y del 60,9% (22782 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Ráquira, Boyacá período 2015 - 2019.

Durante el periodo 2015 – 2019 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a Enfermedades no trasmisibles con el 59%, el segundo lugar fue para la gran causa Condiciones trasmisibles y nutricionales con el 14%, seguida de la gran causa Lesiones con el 8%.

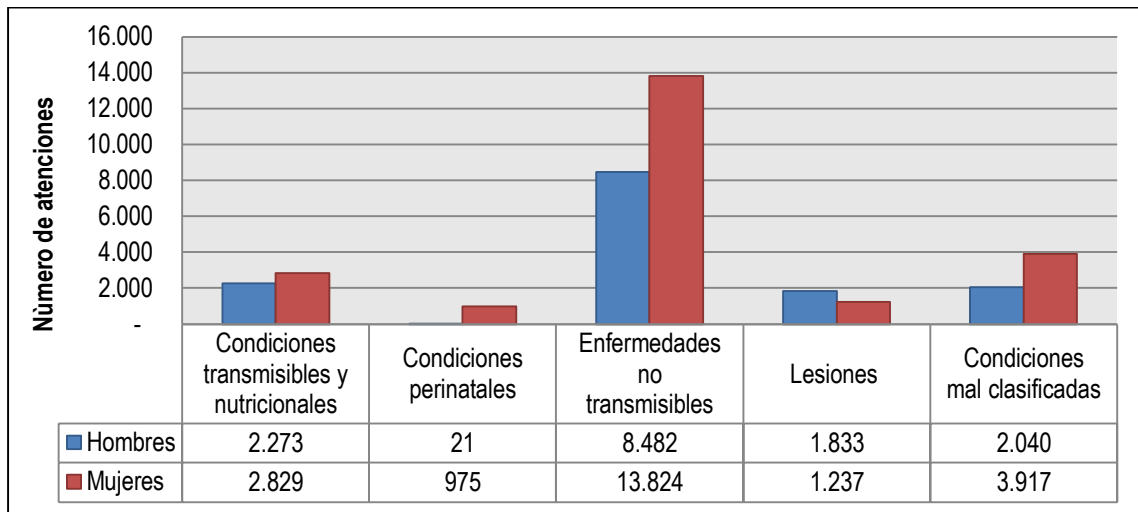
Figura 17. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2019.



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

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2015 - 2019 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (22782), comparado con el sexo masculino quien recibió 14649 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, la gran causa condiciones maternas y perinatales afectó más al sexo femenino, la gran causa enfermedades no transmisibles afectó más al sexo femenino, la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino y las condiciones mal definidas se registraron con mayor proporción en el sexo femenina.

Figura 18. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 - 2019.



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 2015 - 2019 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 48,17%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Enfermedades no transmisibles con una proporción de 25,92%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad Condiciones transmisibles y nutricionales con 42,07% con una disminución de 13 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,69 y en los hombres la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 38,63.

Dentro de las medidas implementadas por el municipio para este grupo de edad están: Seguimiento a beneficiarios del programa Familias en acción, Jardín infantil, Hogares Comunitarios, Programa Fami. La ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED Control del recién nacido, Atención en salud a primera infancia, servicio de vacunación intramural y casa a casa, educación a padres y cuidadores, Implementación de unidad UAIRA y UROC.

Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	38,69	53,74	52,37	55,07	42,07	-13,00	48,17
Condiciones perinatales	2,35	0,18	0,86	0,91	1,72	0,81	1,23
Enfermedades no transmisibles	32,66	23,49	24,53	19,21	29,27	10,06	25,92
Lesiones	5,86	3,56	5,16	4,99	11,81	6,82	6,61
Condiciones mal clasificadas	20,44	19,04	17,07	19,82	15,13	-4,69	18,08
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	37,79	51,24	51,69	52,90	46,69	-6,22	48,21
Condiciones perinatales	1,91	0,00	1,35	1,37	2,02	0,65	1,35
Enfermedades no transmisibles	31,68	27,21	23,31	20,48	30,26	9,78	26,60
Lesiones	6,87	2,47	4,39	3,41	7,78	4,37	5,06
Condiciones mal clasificadas	21,76	19,08	19,26	21,84	13,26	-8,59	18,77
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	39,40	56,27	52,87	56,79	38,63	-18,17	48,13
Condiciones perinatales	2,69	0,36	0,50	0,54	1,50	0,96	1,14
Enfermedades no transmisibles	33,43	19,71	25,44	18,21	28,54	10,33	25,37
Lesiones	5,07	4,66	5,74	6,25	14,81	8,56	7,84
Condiciones mal clasificadas	19,40	19,00	15,46	18,21	16,52	-1,68	17,52

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 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 41,36%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 31,09%. Para el año 2019 la principal

causa de morbilidad fue Enfermedades no trasmisibles con 50,29% con un aumento de 7,30 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51,88 y en los hombres la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 48,94.

Dentro de las medidas implementadas por el municipio para este grupo de edad están: Seguimiento a beneficiarios del programa Familias en acción, apoyo a las instituciones educativas. La ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED Control del recién nacido, Atención en salud a la infancia, servicio de vacunación intramural y casa a casa, educación a padres y cuidadores, Implementación de unidad UAIRA y UROC y Brigadas de salud.

Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

INFANCIA (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	30,67	37,14	34,93	31,12	24,18	-6,93	31,09
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no trasmisibles	36,53	36,19	37,42	42,99	50,29	7,30	41,36
Lesiones	7,73	5,71	10,60	5,94	9,21	3,27	8,09
Condiciones mal clasificadas	25,07	20,95	17,05	19,95	16,31	-3,64	19,45
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	31,35	40,26	32,34	30,43	24,27	-6,17	31,09
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no trasmisibles	30,81	37,66	43,12	45,85	51,88	6,03	42,82
Lesiones	5,95	5,19	7,81	4,35	10,04	5,69	6,82
Condiciones mal clasificadas	31,89	16,88	16,73	19,37	13,81	-5,56	19,27
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	30,00	34,16	38,21	32,14	24,11	-8,03	31,10
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no trasmisibles	42,11	34,78	30,19	38,69	48,94	10,25	39,78
Lesiones	9,47	6,21	14,15	8,33	8,51	0,18	9,48
Condiciones mal clasificadas	18,42	24,84	17,45	20,83	18,44	-2,39	19,64

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 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 44,05%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 16,07%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue Enfermedades no transmisibles con 51,58% con un aumento de 7,03 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 48,55 y en los hombres la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 56,19.

Las medidas implementadas para atender la morbilidad en esta población son: Control del adolescente, Servicios amigables, actividades en salud mental planeadas desde el plan de intervenciones Colectivas, consulta de planificación familiar, escuelas deportivas, entre otras.

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,22	29,39	20,21	16,03	7,09	-8,94	16,07
Condiciones perinatales	12,04	1,80	5,77	4,20	4,64	0,44	5,69
Enfermedades no transmisibles	43,19	41,53	36,37	44,55	51,58	7,03	44,05
Lesiones	7,72	5,10	9,47	13,53	13,05	-0,49	10,17
Condiciones mal clasificadas	23,82	22,19	28,18	21,68	23,64	1,96	24,02
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,96	32,33	19,63	11,78	6,09	-5,69	15,21
Condiciones perinatales	17,59	3,29	9,17	6,39	7,68	1,29	9,11
Enfermedades no transmisibles	40,73	35,34	35,96	44,91	48,55	3,64	41,84
Lesiones	0,96	3,29	5,87	12,97	11,59	-1,38	7,39
Condiciones mal clasificadas	26,77	25,75	29,36	23,95	26,09	2,13	26,45
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,62	25,83	21,18	24,23	8,63	-15,60	17,51
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	48,55	49,01	37,07	43,85	56,19	12,35	47,72
Lesiones	22,41	7,28	15,58	14,62	15,27	0,65	14,78
Condiciones mal clasificadas	17,43	17,88	26,17	17,31	19,91	2,60	19,99

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 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43,66%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Lesiones con una proporción de 14,62%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue Enfermedades no transmisibles con 45,11% con un aumento de 3,77 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43% y en los hombres la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 48,48%

Las medidas implementadas para atender la morbilidad en esta población son: Control del joven, Servicios amigables, actividades en salud mental planeadas desde el plan de intervenciones Colectivas, consulta de planificación familiar, Brigadas de Salud, Servicio de vacunación, entre otras.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

JUVENTUD (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,31	17,20	17,26	11,08	9,48	-1,60	12,99
Condiciones perinatales	9,40	6,93	9,42	8,19	9,42	1,22	8,83
Enfermedades no transmisibles	44,49	44,54	42,54	41,34	45,11	3,77	43,66
Lesiones	13,50	12,84	8,67	17,23	18,77	1,54	14,62
Condiciones mal clasificadas	20,30	18,49	22,10	22,16	17,23	-4,93	19,90
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,59	17,28	15,14	9,95	7,80	-2,15	12,05
Condiciones perinatales	12,59	9,42	14,38	11,83	15,30	3,47	13,05
Enfermedades no transmisibles	45,15	43,46	40,59	40,19	43,00	2,81	42,41
Lesiones	6,22	7,68	2,42	12,50	15,30	2,80	9,28
Condiciones mal clasificadas	23,44	22,16	27,48	25,54	18,60	-6,94	23,22
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,49	16,99	21,31	13,64	12,16	-1,48	14,98
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	42,55	47,57	46,25	43,94	48,48	4,54	46,27
Lesiones	34,89	27,18	20,58	27,88	24,32	-3,56	25,82
Condiciones mal clasificadas	11,06	8,25	11,86	14,55	15,04	0,49	12,94

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

Curso de vida Adulthood (27-59 años): 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 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,04%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Lesiones con una proporción de 8,9%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue Enfermedades no trasmisibles con 65,83% con un aumento de 4,03 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,17 y en los hombres la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 63,30.

Las Medidas implementadas en el municipio frente al comportamiento de la morbilidad atendida por curso de vida están; Consulta por medicina en la adultez, vacunación a mujeres en edad fértil, Toma de citología cervicouterina, consulta de planificación familiar, Actividades de educación en salud plasmadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas.

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

ADULTEZ (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,09	9,89	10,49	9,18	6,83	-2,35	8,60
Condiciones perinatales	1,52	1,68	1,36	1,12	2,92	1,80	1,81
Enfermedades no transmisibles	65,92	66,89	64,66	61,80	65,83	4,03	65,04
Lesiones	5,95	7,05	7,98	11,19	11,17	-0,02	8,90
Condiciones mal clasificadas	19,51	14,47	15,50	16,71	13,26	-3,46	15,65
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,35	10,74	9,85	9,16	6,69	-2,47	8,57
Condiciones perinatales	2,33	2,68	2,13	1,74	4,47	2,73	2,81
Enfermedades no transmisibles	67,05	69,71	66,59	64,32	67,17	2,85	66,90
Lesiones	1,96	1,68	4,25	6,47	7,49	1,02	4,72
Condiciones mal clasificadas	21,31	15,18	17,18	18,31	14,18	-4,14	16,99
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,61	8,47	11,63	9,21	7,09	2,12	8,66
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	63,77	62,15	61,23	57,24	63,30	6,06	61,65
Lesiones	13,50	16,10	14,61	19,74	18,09	1,65	16,47
Condiciones mal clasificadas	16,12	13,28	12,52	13,82	11,52	2,29	13,22

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

Curso de vida Persona Mayor envejecimiento y vejez: 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 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 83,48%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 3,9%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue Enfermedades no trasmisibles con 84,83% con un aumento de 2,13 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 86,18 y en los hombres la gran causa Enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 83,09.

Las Medidas implementadas en el municipio frente al comportamiento de la morbilidad atendida por este curso de vida están; Consulta por medicina en la vejez por modalidad tele consulta o consulta prioritaria, reformulación de medicamentos a pacientes crónicos, vacunación casa a casa, Toma de citología cervicouterina, Actividades de educación en salud plasmadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, Plan de cuidado familiar mediante sistema SIBACOM y su respectivo seguimiento.

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

VEJEZ (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,32	3,67	4,42	3,65	3,51	-0,14	3,90
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	77,08	86,84	84,05	82,69	84,83	2,13	83,48
Lesiones	4,65	2,19	3,47	2,87	4,11	1,24	3,49
Condiciones mal clasificadas	13,95	7,29	8,06	10,78	7,55	-3,23	9,14
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,44	3,68	4,74	3,99	3,72	-0,27	4,11
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	76,96	88,51	85,63	81,99	86,18	4,19	84,28
Lesiones	2,89	1,65	2,73	2,87	3,85	0,99	2,87
Condiciones mal clasificadas	15,70	6,16	6,90	11,16	6,25	-4,91	8,74
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,11	3,67	3,93	3,17	3,25	0,07	3,58
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	77,28	84,38	81,64	83,69	83,09	-0,60	82,30
Lesiones	7,69	2,99	4,59	2,89	4,44	1,55	4,39
Condiciones mal clasificadas	10,91	8,97	9,84	10,25	9,22	-1,02	9,72

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 2015 - 2019 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,82%; el segundo lugar, correspondió a la subcausa Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 27,11%. Para el año 2019 la subcausa Infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones (54,56%), con una disminución de 11,90 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,86% y en los hombres la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,26%.

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	26,93	20,62	20,84	31,12	37,78	6,66	27,11
Infecciones respiratorias	70,88	77,49	77,71	66,47	54,56	-11,90	69,82
Deficiencias nutricionales	2,19	1,89	1,45	2,42	7,65	5,24	3,08
MUJERES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	27,98	17,57	17,51	28,87	36,43	7,56	24,96
Infecciones respiratorias	68,98	80,74	80,79	69,62	54,83	-14,79	71,83
Deficiencias nutricionales	3,04	1,69	1,69	1,51	8,74	7,23	3,22
HOMBRES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	25,40	25,00	24,75	33,69	39,29	5,60	29,78
Infecciones respiratorias	73,65	72,82	74,09	62,85	54,26	-8,59	67,31
Deficiencias nutricionales	0,95	2,18	1,16	3,46	6,44	2,99	2,90

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 2015 - 2019 la subcausa Condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,18%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 4,82%. Para el año 2019 la subcausa Condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones (96,19%), con un aumento de 0,19 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa Condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 98,38% y en los hombres la subcausa Condiciones maternas generó el total de atenciones con una proporción de 100%.

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Condiciones maternas	89,78	98,99	97,10	96,00	96,19	0,19	95,18
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	10,22	1,01	2,90	4,00	3,81	-0,19	4,82
MUJERES							
Condiciones maternas	93,52	100,00	98,05	97,30	98,38	1,08	97,23
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	6,48	0,00	1,95	2,70	1,62	-1,08	2,77
HOMBRES							
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	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 2015 - 2019 la subcausa Enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 29,26%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Enfermedades musculo - esqueléticas con una proporción de 10,96%. Para el año 2019 la subcausa Enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones (26,04%), con una disminución de 2,46 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa Enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 27,76% y en los hombres la subcausa Enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 23,50%.

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

ENFERMEDADES NO TRANSIMISIBLES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Neoplasias malignas	2,53	1,80	1,95	3,69	2,34	-1,35	2,43
Otras neoplasias	1,40	1,80	1,02	0,69	1,51	0,82	1,29
Diabetes mellitus	2,37	3,30	3,94	3,64	3,80	0,16	3,49
Desordenes endocrinos	4,95	3,44	4,78	3,09	4,75	1,66	4,29
Condiciones neuropsiquiatricas	6,90	7,11	8,80	8,07	8,18	0,11	7,91
Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,30	5,40	6,12	6,67	6,92	0,24	6,83
Enfermedades cardiovasculares	26,46	36,00	30,87	28,51	26,04	-2,46	29,26
Enfermedades respiratorias	3,03	4,11	4,00	3,80	4,16	0,36	3,87
Enfermedades digestivas	8,50	9,58	9,84	8,70	6,32	-2,38	8,40
Enfermedades genitourinarias	9,27	8,94	10,22	11,89	12,74	0,85	10,84
Enfermedades de la piel	3,88	3,01	3,56	5,56	5,04	-0,53	4,27
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,72	12,00	11,05	10,63	10,03	-0,60	10,96
Anomalías congénitas	2,04	0,86	0,89	1,00	1,33	0,33	1,21
Condiciones orales	7,67	2,66	2,97	4,06	6,84	2,77	4,95
MUJERES							
Neoplasias malignas	2,92	1,60	2,04	3,98	1,72	-2,26	2,37
Otras neoplasias	1,63	2,25	1,27	0,75	2,02	1,26	1,61
Diabetes mellitus	2,10	3,42	3,70	3,23	3,63	0,40	3,28
Desordenes endocrinos	5,10	3,94	5,52	3,48	4,95	1,47	4,68
Condiciones neuropsiquiatricas	5,36	6,37	7,43	7,08	6,51	-0,57	6,60
Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,13	4,29	4,87	5,78	6,94	1,16	6,21
Enfermedades cardiovasculares	27,83	38,45	33,13	30,68	27,76	-2,91	31,26
Enfermedades respiratorias	2,49	3,25	3,63	3,23	3,17	-0,05	3,18
Enfermedades digestivas	8,02	9,71	9,21	8,55	6,40	-2,15	8,22
Enfermedades genitourinarias	11,41	10,97	12,04	14,79	13,61	-1,18	12,65
Enfermedades de la piel	3,26	2,56	3,63	4,82	4,76	-0,06	3,90
Enfermedades musculo-esqueléticas	10,98	10,84	10,12	8,63	10,14	1,51	10,13
Anomalías congénitas	2,23	0,65	0,91	1,13	1,32	0,19	1,24
Condiciones orales	7,55	1,69	2,50	3,86	7,05	3,19	4,67
HOMBRES							
Neoplasias malignas	1,84	2,12	1,79	3,20	3,26	0,06	2,52
Otras neoplasias	1,00	1,06	0,60	0,57	0,76	0,19	0,78
Diabetes mellitus	2,84	3,10	4,35	4,34	4,06	-0,28	3,82
Desordenes endocrinos	4,68	2,61	3,53	2,42	4,45	2,04	3,64
Condiciones neuropsiquiatricas	9,66	8,32	11,09	9,74	10,66	0,91	10,06
Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,59	7,19	8,21	8,18	6,88	-1,30	7,85
Enfermedades cardiovasculares	24,00	32,02	27,08	24,82	23,50	-1,32	26,00
Enfermedades respiratorias	3,99	5,50	4,62	4,77	5,61	0,84	4,99
Enfermedades digestivas	9,36	9,38	10,88	8,96	6,20	-2,76	8,69
Enfermedades genitourinarias	5,44	5,64	7,18	6,97	11,45	4,48	7,89
Enfermedades de la piel	4,98	3,74	3,43	6,83	5,45	-1,38	4,88
Enfermedades musculo-esqueléticas	13,04	13,89	12,62	14,01	9,86	-4,15	12,31
Anomalías congénitas	1,69	1,20	0,87	0,78	1,35	0,57	1,18
Condiciones orales	7,90	4,23	3,75	4,41	6,52	2,11	5,40

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 2015 - 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 78,57%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Lesiones no intencionales con una proporción de 21,11%. Para el año 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas arrojó la mayor proporción de atenciones (63,03%), con una disminución de 6,33 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa Lesiones no intencionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,09% y en los hombres la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 79,12%.

Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

LESIONES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Lesiones no intencionales	2,48	3,47	7,64	30,33	36,32	5,99	21,11
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,32	0,65	0,34	0,29
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97,52	96,24	92,36	69,35	63,03	-6,33	78,57
MUJERES							
Lesiones no intencionales	3,79	7,34	12,06	53,04	54,09	1,05	37,59
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	1,20	0,49
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,21	92,66	87,94	46,96	44,71	-2,25	61,92
HOMBRES							
Lesiones no intencionales	1,92	1,69	5,31	10,39	20,70	10,32	9,98
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,59	0,18	-0,42	0,16
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	98,08	97,89	94,69	89,02	79,12	-9,90	89,80

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 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,96%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 14,04%. Para el año 2019 la única causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100% con un aumento de 12,5 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres como en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el total número de atenciones con una proporción de 100%.

Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

Primera Infancia (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	68,42	100,00	75,00	87,50	100,00	12,50	85,96
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
Epilepsia	31,58	0,00	25,00	12,50	0,00	-12,50	14,04
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	77,78
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
Epilepsia	33,33	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	22,22
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	68,75	100,00	100,00	85,71	100,00	14,29	87,50
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
Epilepsia	31,25	0,00	0,00	14,29	0,00	-14,29	12,50

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 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 88%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 12%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 86,67% con una disminución de 8,33 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 60% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el total de atenciones con una proporción de 100%.

Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

Infancia (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	86,36	77,27	100,00	95,00	86,67	-8,33	88,00
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
Epilepsia	13,64	22,73	0,00	5,00	13,33	8,33	12,00
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	87,50	60,00	-27,50	85,71
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
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	12,50	40,00	27,50	14,29
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	70,59	100,00	100,00	100,00	0,00	89,47
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
Epilepsia	33,33	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53

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 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50,93%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 47,22%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 73,81% con un aumento de 44,18 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,97% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 80%.

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

Adolescencia (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	75,00	43,75	29,63	73,81	44,18	50,93
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,50	0,00	3,70	0,00	-3,70	1,85
Epilepsia	80,00	12,50	56,25	66,67	26,19	-40,48	47,22
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	80,00	37,50	35,00	72,97	37,97	56,16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	20,00	0,00	5,00	0,00	-5,00	2,74
Epilepsia	100,00	0,00	62,50	60,00	27,03	-32,97	41,10
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	66,67	50,00	14,29	80,00	65,71	40,00
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
Epilepsia	75,00	33,33	50,00	85,71	20,00	-65,71	60,00

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 2015 - 2019 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,57%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 38,83%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 75% con un aumento de 29,55 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres las causas Epilepsia y Trastornos mentales y del comportamiento generaron igual número de atenciones con una proporción de 47,06% cada una y en los hombres la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 88,57%.

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

Juventud (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	29,27	51,72	45,45	54,55	23,08	-31,47	38,83
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,45	4,55	0,00	1,92	1,92	1,60
Epilepsia	70,73	44,83	50,00	45,45	75,00	29,55	59,57
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	8,33	27,78	20,00	75,00	47,06	-27,94	33,85
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	5,88	1,54
Epilepsia	91,67	72,22	80,00	25,00	47,06	22,06	64,62
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	37,93	90,91	66,67	50,00	11,43	-38,57	41,46
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,09	8,33	0,00	0,00	0,00	1,63
Epilepsia	62,07	0,00	25,00	50,00	88,57	38,57	56,91

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 2015 - 2019 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,48%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 45,25%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 63,33% con un aumento de 28,77 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 96,88% y en los hombres la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,86%.

Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adulthood. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

Adulthood (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	42,68	44,44	45,83	34,57	63,33	28,77	45,25
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,22	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00	1,27
Epilepsia	56,10	55,56	54,17	65,43	31,67	-33,77	53,48
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	75,00	75,00	82,35	96,88	14,52	87,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	3,13	1,00
Epilepsia	0,00	25,00	25,00	17,65	0,00	-17,65	12,00
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	29,85	33,33	16,67	21,88	25,00	3,13	25,93
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,49	0,00	0,00	0,00	7,14	7,14	1,39
Epilepsia	68,66	66,67	83,33	78,13	67,86	-10,27	72,69

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 Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 51,14%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 44,89%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Epilepsia con 63,64% con un aumento de 41,9 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71,05% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 83,33%.

Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Ráquira, Boyacá 2015 – 2019.

Vejez (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	63,16	71,43	39,47	56,52	36,36	-20,16	51,14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,51	0,00	0,00	21,74	0,00	-21,74	3,98
Epilepsia	33,33	28,57	60,53	21,74	63,64	41,90	44,89
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	20,00	15,38	62,50	28,95	-33,55	30,00
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
Epilepsia	0,00	80,00	84,62	37,50	71,05	33,55	70,00
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	100,00	91,67	53,33	83,33	30,00	68,75
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,70	0,00	0,00	33,33	0,00	-33,33	7,29
Epilepsia	35,19	0,00	8,33	13,33	16,67	3,33	23,96

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

Las medidas implementadas en el municipio son Actividades PIC, amigables, jornadas de salud y mensajes informativos a través de cuñas, perifoneo por cada una de las veredas y publicaciones en redes sociales.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; para este aparte se realiza el análisis de cuatro enfermedades de alto costo; enfermedad renal, VIH y leucemias mieloide y linfocitoide agudas, tomando como fuentes de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los restantes eventos el Sivigila.

El municipio de Ráquira durante el periodo de estudio (2014-2018), no reporta incidencias de alto costo para los eventos: VIH, leucemias mieloide y linfocitoide aguda. Para el año 2018 la razón de tasas del municipio en comparación con el departamento mostró una semaforización en color verde que significa que el municipio presentó una mejor situación que el departamento.

Estos datos reflejan la importancia de continuar las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014-2018

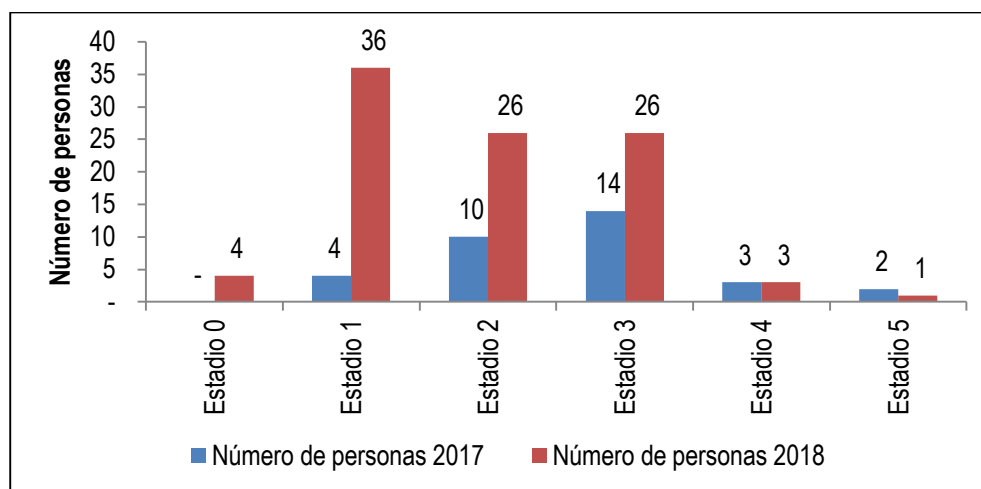
Evento	BOYACÁ, 2018	RÁQUIRA				
			2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de VIH notificada	10,06	0,00	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,85	0,00	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,40	0,00	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 -2018

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 Ráquira reporta un total de 86 pacientes renales distribuidos según estadio:

- Estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 4 personas enfermos renales.
- Estadio 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥ 90 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 36 personas enfermos renales.
- Estadio 2 (ERC leve): se encuentran 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 26 personas 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 26 personas 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 4 personas enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): en esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG < 15 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentra 1 persona enferma renales.

Figura 19. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Ráquira, Boyacá 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 importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbilidad cardiovascular, y a altos costos de sistema de salud. 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. 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 Ráquira, durante el periodo comprendido entre el año 2014 y 2018, el comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus presentó tendencia al aumento; en el año 2018 la tasa de diabetes fue de 2,42 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es igual y que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento

La prevalencia de hipertensión arterial para el municipio de Ráquira, mostró un comportamiento con tendencia al aumento; para el año 2018 tuvo una tasa de 9,60 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es igual y que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento

Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014-2018

Evento	Dep. Boyacá, 2018	RÁQUIRA	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	2,42	↘	↗	↗	↗	↗

Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	9,60	↘	↗	↗	↗	↘
--------------------------------------	------	------	---	---	---	---	---

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - 2014 -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.

El departamento de Boyacá en el año 2019 registró un total de 19.537 atenciones a población migrante, de las cuales el municipio de Ráquira aportó 120 atenciones que corresponden a 0,6% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Ráquira el mayor número de atenciones se registró en el servicio de procedimientos con 29 atenciones representando un (24%), en segundo lugar, se registró Consulta externa con 26 atenciones (22%) y en tercer lugar Medicamentos con 24 atenciones (20%). En la siguiente tabla se registra el número y tipo de atención en salud a población migrante en el departamento y municipio de Ráquira.

Tabla 39. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Ráquira		Total Migrantes atendidos Depto. Boyacá		Concentración Ráquira
	2019	Distribución	2019	Distribución	2019
Consulta Externa	26	22%	5.853	30%	0,4%
Servicios de urgencias	17	14%	3.041	16%	0,6%
Hospitalización	19	16%	1.426	7%	1,3%
Procedimientos	29	24%	4.795	25%	0,6%
Medicamentos	24	20%	4.082	21%	0,6%
Nacimientos	5	4%	340	2%	1,5%
Total	120	100%	19.537	100%	0,6%

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2020.

El departamento de Boyacá en el año 2019 registró un total de 6692 migrantes con atenciones en salud de personas procedentes de otros países, de las cuales el municipio de Ráquira aportó 34 migrantes que corresponden a 0,5% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Ráquira el mayor número de migrantes se registró con país de procedencia República Bolivariana de Venezuela con 31 migrantes representando un (91%).

Tabla 40. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Ráquira, Boyacá 2019.

Ráquira	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Depto_Boyacá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	2019
Ráquira	Brasil	0	0%	Depto_Boyacá	Brasil	6	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	22	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	1	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	103	2%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	7	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	31	91%		República Bolivariana de Venezuela	5440	81%	0,6%
	Sin identificador de país	3	9%		Sin identificador de país	1112	17%	0,3%
	Total	34	100%		Total	6692	100%	0,5%

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2020.

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.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Ráquira en el período de estudio 2014 a 2018, se notificaron en total 428 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fueron Las Agresiones por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia con 171 casos que representan el 39,9%, seguido de varicela individual con 71 casos que representan el 16,5%. De acuerdo con el comportamiento de la notificación, se observó que ésta presentó un comportamiento al aumento a través de los años, siendo el año 2018 en el que se reportó el mayor número de casos notificados.

Tabla 41. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018

EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	Total 2014	Total 2015	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total
110 - BAJO PESO AL NACER	1	3		3	4	11
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS					16	16
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR					51	51
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	33	33	27	40	38	171
330 - HEPATITIS A (BROTE)	5					5
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2	2			1	5
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA		1				1
356 - INTENTO DE SUICIDIO			2	1	1	4
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1		1	1		3
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	1	1	1	1		4
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.			1			1
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES			1	2		3
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			2		1	3
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA			2			2
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS		2	3			5
458 - LESIONES POR POLVORA	5					5
459 - CANCER INFANTIL		1				1
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3		1	2	2	8
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA			1	3	3	7
620 - PAROTIDITIS	3		2		2	7
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1	3	4	1	1	10
750 - SÍFILIS GESTACIONAL		1				1
831 - VARICELA INDIVIDUAL	35	15	6	5	10	71
875 - VCM, VIF, VSX	6	5	10	1	11	33
Total general	96	67	64	60	141	428

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 -2018

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 2014 al 2018, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública y la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2018 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 comportamiento desfavorable en el municipio respecto al departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Ráquira el evento que presentó letalidades en el año 2018 fue La Infección Respiratoria Aguda con una letalidad del 0,85%, semaforizada en color amarillo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en igual condición.

Frente al comportamiento de los eventos de notificación obligatoria el municipio viene apoyando las jornadas de vacunación felina y canina y trabajando articuladamente con los diferentes entes de control para la notificación oportuna de los eventos.

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 – 2018.

Causa de muerte		Comportamiento
-----------------	--	----------------

	Dep. Boyacá, 2018	RÁQUIRA 2018	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas							
Accidentes biológicos							
Accidente ofídico	0,00	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	-	-	-	-	-
Ambientales							
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud							
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Intoxicaciones							
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	3,71	0,00	-	-	-	-	-
Laboral							
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mental							
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia							
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-
No transmisibles							
Ambiental							
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cardiovascular							
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca; 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	-	-	-	-	-
Congénitas							
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Materno perinatal							
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	-	-	-	-	-
Mental							
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Nutrición							
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	-	-	-	-	-
Trasmisibles							

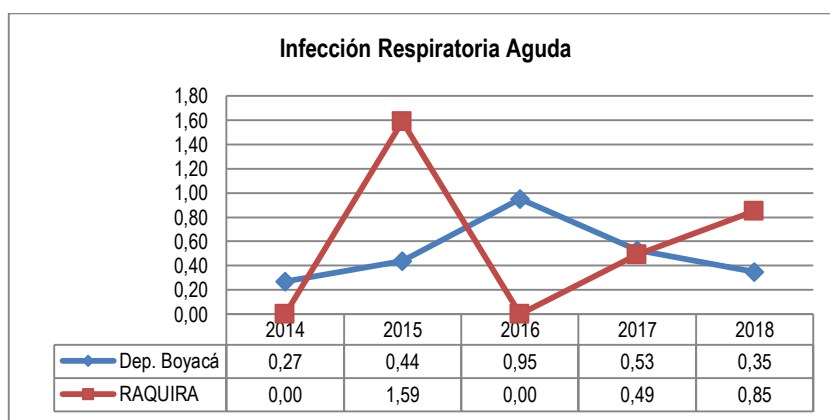
Ambiental							
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Emergentes							
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles							
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria 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	9,09	0,00	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas							
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,35	0,85	↘	↗	↘	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	0,00	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,73	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	17,39	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	20,00	0,00	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	325,00	0,00	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	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	100,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua							
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	-	-	-	-	-
Vectores							
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria							
Uso y consumo							
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP 2018							
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	64,63	0,00	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	3,20	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,16	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,62	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,24	0,00	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2014 – 2018.

La letalidad ocasionada por la Infección respiratoria Aguda durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2015, 2017 y 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en los años 2015, 2018 y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

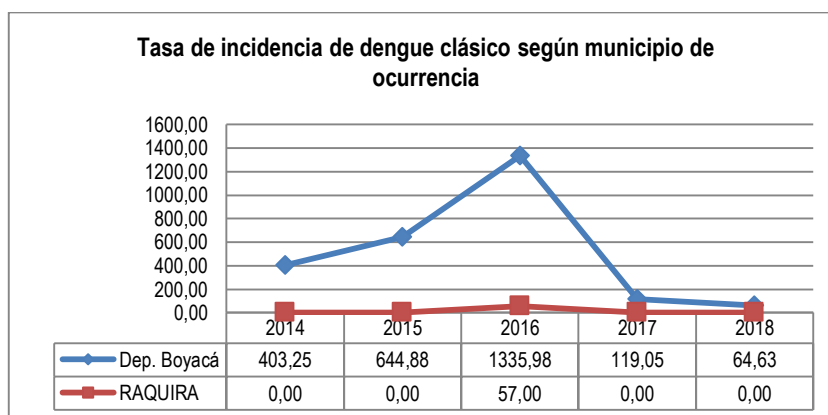
Figura 20. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014– 2018



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 -2018

La tasa de incidencia de Dengue Clásico durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento estable, caracterizado por la no presencia de casos en los años 2014, 2015, 2017 y 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presentó cifras por debajo del valor departamental en el año 2016.

Figura 21. Tasa de Incidencia por Dengue, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014– 2018



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 -2018

2.2.8 Morbilidad específica por COVID 19

Desde el 6 de marzo, hasta el 3 de noviembre de 2020, en Colombia se presentaron 1.019.434 personas infectadas por COVID-19, donde el 50,3% corresponden al sexo masculino con 513.039 casos; en Boyacá para la misma fecha se registraron 13.155 casos donde el 52,8% corresponde al sexo femenino con 6.949 casos por COVID-19.

En el municipio de Ráquira durante el mismo período de tiempo, se presentaron 9 casos positivos de infección por COVID-19, de los cuales el 66,6% (6casos) corresponde al sexo masculino con mayor frecuencia en el grupo de edad entre 25 a 29 años con 2 casos.

Tabla 43. Morbilidad por COVID-19, Municipio de Ráquira, Boyacá 2020.

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	6	3	6206	6949
De 0 a 04 años	0	0	94	108
De 05 a 09 años	0	0	72	94
De 10 a 14 años	1	0	146	152
De 15 a 19 años	0	0	242	343
De 20 a 24 años	0	1	571	676
De 25 a 29 años	2	0	823	819
De 30 a 34 años	0	0	704	810
De 35 a 39 años	0	0	635	805
De 40 a 44 años	1	2	585	647
De 45 a 49 años	0	0	487	584
De 50 a 54 años	0	0	473	459
De 55 a 59 años	0	0	388	428
De 60 a 64 años	0	0	309	344
De 65 a 69 años	1	0	205	225
De 70 a 74 años	1	0	143	155
De 75 a 79 años	0	0	114	123
De 80 años o más	0	0	215	177

Fuente: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020

En la infección por COVID-19 se evidencia que la presencia de la misma no requiere la preexistencia de comorbilidades y/o factores de riesgo, sin embargo, la presencia de una o más de ellas ha demostrado ser determinante en desenlaces fatales.

Para el departamento de Boyacá se evidencia que los casos positivos de Covid-19 presentaron al menos una comorbilidad o factor de riesgo con una proporción de 31,72%.

Para el municipio de Ráquira, se evidencia que las comorbilidades/factor de riesgo más comunes fueron Otras comorbilidades, Hipertensión y edad mayor de 59 años con una proporción del 22,2% cada una.

Tabla 44. Morbilidad por COVID-19 y factores de riesgo, Municipio de Ráquira, Boyacá 2020.

Tipo de Comorbilidad		Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad Departamento de Boyacá		Concentración Municipio
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
15600 - Ráquira	Artritis		0,00	27	0,29	0,00%
	Asma		0,00	262	2,83	0,00%
	Cáncer		0,00	80	0,86	0,00%
	Comorbilidades (al menos una)	2	22,22	2.940	31,72	0,07%
	Diabetes	1	11,11	500	5,39	0,20%
	Enfermedades Huérfanas		0,00	15	0,16	0,00%
	EPOC	1	11,11	607	6,55	0,16%
	ERC	1	11,11	435	4,69	0,23%
	Hipertensión	2	22,22	1.319	14,23	0,15%
	Sobrepeso y Obesidad		0,00	1.303	14,06	0,00%
	Terapia Reemplazo Renal		0,00	34	0,37	0,00%
	VIH		0,00	22	0,24	0,00%
	Mayor de 59	2	22,22	1.725	18,61	0,12%
	Total	9	100,00	9269	100,00	0,10%

Fuente: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020

2.2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019

Discapacidad es, según la citada clasificación de la OMS, “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

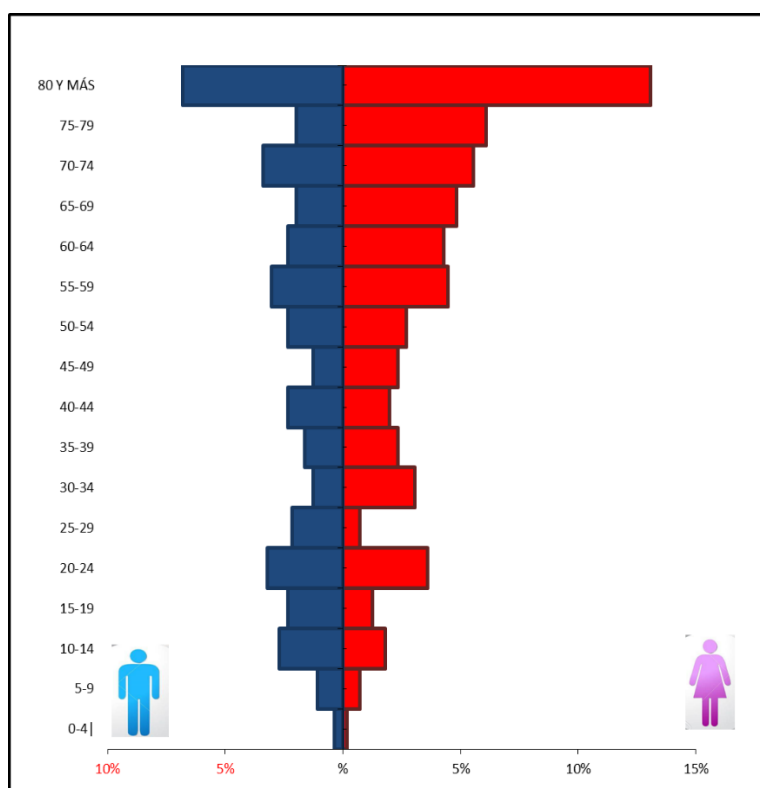
Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO con corte a 19 de septiembre de 2019.

El Municipio de Ráquira en el año 2019 reporta 558 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 6,95% del total de su población; esta información es importante dado que son ciudadanos que deben incluirse en programas con enfoque diferencial del municipio; se distribuyen según sexo en un 40,86% hombres y 59,14% mujeres, al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en el grupo de edad 80 años y más existe una mayor discapacidad en el sexo femenino.

La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad, se resalta que la distribución de la discapacidad no es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años varía el número de discapacitados. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de 70 a 74 años y 75 y 79 años de edad.

Figura 22. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Ráquira, 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.

La tabla de distribución de población en situación de discapacidad expresa los diferentes tipos de discapacidad que tienen las personas del Municipio de Ráquira, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 303 personas y una proporción de 54,3%, en segundo lugar, las de los ojos presentes en 205 personas aportando el 36,7%, en

tercer lugar, del sistema nervioso presentes en 168 personas con 30,1%. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad.

Para esto la IPS viene realizando Brigadas de Salud en cada una de las veredas, consulta de medicina familiar modalidad de tele consulta y Plan de Cuidado Familiar con el software SIBACOM.

Tabla 45. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	303	54,3%
El sistema nervioso	168	30,1%
Los ojos	205	36,7%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	108	19,4%
Los oídos	72	12,9%
La voz y el habla	64	11,5%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	40	7,2%
El sistema genital y reproductivo	18	3,2%
La piel	32	5,7%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0,9%
Ninguna	0	0,0%
Total Personas	558	

** 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 19 de sep. 2019

2.2.10 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.

En la identificación de prioridades de morbilidad en el municipio de Ráquira para el año 2019 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 Ráquira en el año 2019 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 2018.

Tabla 46. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018 2019.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Ráquira Último Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Último Año	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2019	Enfermedades no transmisibles	62,1%	68,6%	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,2%	7,9%	3 y 9
	Lesiones	10,7%	6,3%	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2019	Enfermedades cardiovasculares	26,0%	19,1%	001
	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,0%	11,1%	000
	Infecciones respiratorias	54,6%	60,9%	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,8%	34,9%	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	63,0%	77,1%	013
	Lesiones no intencionales	36,3%	21,9%	012
Salud Mental 2019	Trastornos mentales y del comportamiento	53,6%	75,1%	004
	Epilepsia	44,7%	22,6%	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,6%	2,3%	004
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	9,60	6,60	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	2,42	2,50	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2018	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0,9%	0,4%	009
Discapacidad	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	54,3%	51,8%	000
	% de los ojos	36,7%	38,6%	000
	% por el sistema nervioso	30,1%	50,5%	000

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

Conclusiones

- Entre 2015 y 2019 se realizaron en el Municipio de Ráquira un total de 37431 atenciones. En promedio se realizaron 21.607 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 39,1% (14649 atenciones) para el femenino y del 60,9% (22782 atenciones) para el masculino.
- En el Municipio de Ráquira, en el periodo comprendido entre 2015 y 2019 la principal causa de morbilidad atendida fueron las Enfermedades no trasmisibles con el 59%, el segundo lugar fue para la gran causa Condiciones trasmisibles y nutricionales con el 14%, seguida de la gran causa Lesiones con el 8%.

- En la mayoría de los ciclos vitales la primera causa de morbilidad correspondió a las enfermedades no transmisibles, exceptuando el curso de vida Primera infancia en donde la gran causa Condiciones trasmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones
- Para la gran causa Condiciones trasmisibles y nutricionales la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,82%; el segundo lugar, correspondió a la subcausa Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 27,11%.
- Para la gran causa Enfermedades No trasmisibles la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las Enfermedades cardiovasculares con el 29,26%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Enfermedades musculo - esqueléticas con una proporción de 10,96%.
- Para la gran causa Lesiones la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 78,57%; el segundo lugar correspondió a la subcausa Lesiones no intencionales con una proporción de 21,11%.
- La morbilidad específica de Salud Mental en los cursos de vida: Primera Infancia, Infancia y Adolescencia tuvo el mayor número de atenciones los trastornos mentales y del comportamiento y la segunda causa correspondió a Epilepsia. Mientras en los demás cursos de vida la principal subcausa fue Epilepsia.
- La enfermedad renal crónica que hace parte de los eventos de alto costo reportó 86 pacientes renales para el año 2018, de los cuales el mayor número (36) se encuentra en estadio 1.
- En el municipio de Ráquira, en el año 2018 la prevalencia de diabetes mellitus fue de 2,42 por cada 100 personas de 18 a 69 años, la prevalencia de hipertensión fue de 9,6 por cada 100 personas de 18 a 69 años.
- De acuerdo al reporte de la Circular 029, durante el año 2019 en el municipio de Ráquira se atendieron 120 personas migrantes, la mayor proporción de atención fue en el servicio de procedimientos con 29 atenciones representando un (24%),
- En el municipio de Ráquira en el periodo de 2014 a 2018 se notificaron 428 eventos de interés en salud pública, los eventos de interés en salud pública con mayor notificación fueron las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (con 171 casos que representan el 39,9%, seguido de varicela individual con 71 casos que representan el 16,5%.
- En el año periodo 2014 - 2018 se registraron letalidades por: Infección Respiratoria Aguda y Dengue.
- Para el año 2019 en el municipio de Ráquira se reportaron 558 personas en condición de discapacidad, principalmente por del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 303 personas y

una proporción de 54,3%, afecta en su mayoría a las mujeres y al grupo poblacional de mayores de 80 años.

2.3 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

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

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

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

2.3.1 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 (2018):** 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 2018 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 98,57%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en igual condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de acueducto (2019):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2019 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 32,15%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en peor condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de alcantarillado (2019):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2019 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 12,22%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en peor condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019):** 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 Ráquira registró este indicador en 25,31% clasificando al municipio con riesgo medio sanitariamente. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en peor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2019 en 12,7% clasificando al departamento en el nivel riesgo bajo.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2018):** 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 2018) el Municipio de Ráquira registró este indicador en 30,3% valor superior al del Departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2018):** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el Municipio de Ráquira registró este indicador en 12,6% valor superior al dato Departamental (7,1%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en peor condición frente al Departamento.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018 - 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Ráquira
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2018)	97,83	98,57
Cobertura de acueducto (SIU 2019)	56,06	32,15
Cobertura de alcantarillado (SIU 2019)	26,35	12,22
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2019)	12,7	25,31
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,9	30,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,1	12,60

Fuente: Censo DANE 2018, 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 (2018):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 98,27% en el área rural, al analizar las diferencias, el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2019):** se observó 87,95% de cobertura en el área urbana y 24,05% 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 (2019):** se observó 74,51% de cobertura en el área urbana y 2,81% 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 2019):** para el Municipio de Ráquira el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 4,65 (sin riesgo) y el área rural 74,90 (riesgo alto), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018 - 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	98,27
Cobertura de acueducto	87,95	24,05
Cobertura de alcantarillado	74,51	2,81
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	4,65	74,90

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 2018.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2018 el Municipio de Ráquira reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 15,38%, este valor fue superior al dato presentado en el Departamento de 10,16%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el Departamento. En el Municipio de Ráquira la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2009 a 2018 presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento en los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2011 y 2018 con 11,7% y 15,4% respectivamente. El dato utilizado por el departamento corresponde al año 2018 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Ráquira	Comportamiento									
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018)	10,16	15,38	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2018

Condiciones de trabajo: En el municipio de Ráquira las principales fuentes de empleo son: La artesanía con el trabajo del barro, la minería, el comercio y el turismo; en baja proporción la agricultura y la ganadería.

La ausencia de empresas formales o de actividades productivas estables son factor de incidencia de la informalidad laboral y de la escasa afiliación no solo a los riesgos laborales sino en general al sistema general de seguridad social en salud, situación que implica el desconocimiento de los beneficios de la afiliación al sistema de riesgos laborales y de la importancia del uso de elementos de protección y de mejoramiento del entorno laboral. En el municipio de Ráquira las empresas formales que generan empleo son la minería de carbón, y empresa distribuidora de material artesanal (materas, jarrones, etc.), y son las que cuenta con afiliación servicios de salud y ARL. Es importante que las empresas que generan trabajo en el municipio de Ráquira ofrezcan cobertura del 100% a sus empleados en dotación y afiliación a la ARL, para en caso de presentar accidentes en la jornada laboral cuenten con la prestación de salud, realizar capacitación a los empleados según el oficio u actividad que realicen para que tengan las precauciones y conozcan los riesgos de su profesión, si se cuenta con este programa de salud ocupacional se reducirá el número de accidentes.

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 (2019):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019 en el Municipio de Ráquira la tasa de violencia intrafamiliar fue de 12,6 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 172,4 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe o no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en peor mejor o igual condición frente al Departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2019):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2019 en el Municipio de Ráquira la tasa de violencia contra la mujer fue de 53,2 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 148,9 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe o no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en peor mejor o igual condición frente al Departamento.

Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Ráquira	Comportamiento										
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2019)	148,85	53,2			-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2019)	172,39	12,6		↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2019 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:** 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 Ráquira este indicador es de 2,2% menor que el referenciado por el Departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** 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 Ráquira este indicador es de 1,10%, 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:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 63,73%, 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.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** 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 Ráquira la cobertura de este indicador fue 1,52%, al analizar las diferencias relativas, este indicador se encuentra peor al reportado por el departamento. Sin embargo, es necesario mencionar que en el municipio de Ráquira no se tiene habilitado el servicio de atención de partos.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses:** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 116,67 % el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, ubicando al Municipio de Ráquira en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses:** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 106,06%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas y ubica al Municipio de Ráquira en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 108,45% el análisis de las diferencias relativas reportó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Ráquira en similar condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** en el Municipio de Ráquira el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 84,62%; 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:** en el Municipio de Ráquira la cobertura de parto institucional es de 100%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio en similar condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** en el Municipio de Ráquira 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 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Ráquira, Boyacá 2014 - 2019

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Ráquira	Comportamiento					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	6,2	2,20					↘	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,7	1,10					↘	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019)	91,62	63,73	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2019)	94,09	1,52	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	97,97	116,67	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	98,01	106,06	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	93,11	108,45	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2018)	89,61	84,62	↘	↗	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	98,75	100,00	↘	↗	↘	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,01	100,00	↘	↗	-	↘	↗	

Fuente: DNP – Ceso DANE 2018, 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, 4 servicios de Consulta Externa, 11 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 1 de Transporte Asistencia Básico y 1 servicio de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población.

Tabla 52. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4
706 -LABORATORIO CLÍNICO	1
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	4
312 -ENFERMERÍA	1
328 -MEDICINA GENERAL	1
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359 -CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	1
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Protección Específica y Detección Temprana	11
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	1
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	21

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 Ráquira para el año 2019, en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio.

Tabla 53. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019

Indicador	2019
Numero de IPS Publicas	1
Numero de IPS Privadas	0

Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,07
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	30 minutos

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

2.3.2 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 Ráquira 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 Ráquira en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 14,11%, la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (10,04%). Según área de residencia la proporción de NBI para los habitantes del área rural es de 17,4%, mientras que para el área urbana es de 6,55%.
- **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 Ráquira en el año 2018, la proporción de población en miseria alcanzó un 1,62% la cual es mayor/menor frente a la presentada por el Departamento (1,89%). Según área de residencia la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural es de 2,06%, mientras que para el área urbana es de 0,59%.
- **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 2018 registran que para el Municipio de Ráquira la proporción de población en hacinamiento es del 5,72%, mayor a la del departamento, que alcanzó (3,13%). Según área de residencia la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural es de 7,12% mientras que para el área urbana es de 2,52%.

Tabla 54. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Ráquira, Boyacá 2018

Indicadores de ingreso	CENSO 2005			CENSO 2018		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	51,94	62,33	60,22	6,55	17,40	14,11
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE)	10,10	27,74	24,16	0,59	2,06	1,62
Proporción de población en hacinamiento	43,21	26,11	29,58	2,53	7,12	5,72

Fuente: Censo DANE 2018, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de Educación

Para el Municipio de Ráquira el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 18,6 siendo superior al nivel departamental que referenció 9,6%, 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 fueron estadísticamente significativas, ubicando al municipio en peor condición frente al departamento.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 93,89%, encontrándose inferior a la cobertura registrada por el departamento que fue de 104,8% sin diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó un aumento.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2019 fue de 82,19%, inferior a la reportada por el Departamento (120,2%), con diferencia estadísticamente significativa, se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 65,61% para el último año observado, siendo menor que la del Departamento (102,3%), donde el análisis de significancia estadística mostró que hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Tabla 55. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Ráquira, Boyacá 2019

Eventos	Boyacá	Ráquira	Comportamiento											
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,6	18,60											↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019)	104,85	93,89	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019)	120,16	82,19	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019)	102,30	65,61	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗

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

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

Dimensión Plan Decenal	Prioridad Municipio de Ráquira	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Riesgos ambientales del municipio se relacionan con Erosión severa, carcavamiento, inundación y remoción en masa.	013
	Las zonas de riesgo del municipio corresponden a las veredas donde se ubican las minas de explotación de carbón, como Firita Peña Arriba e inundación en la vereda San Cayetano.	013
	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia aportaron el mayor número de casos (171) representando el 39,9%.	010
	En el año 2019 la cobertura de alcantarillado fue de 12,22%.	000
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018) fue de 30,3%.	000
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018) fue de 12,6%.	000
	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) de 25,31 en 2019	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	La primera causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 38,61% del total de las defunciones.	001
	La segunda causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a Todas las demás causas con el 29,75% del total de las defunciones.	000
	La tercera causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a Causas externas con el 13,92% del total de las defunciones.	012
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	007
	En 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	007
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Enfermedades isquémicas del corazón.	001
	En 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fue Enfermedades isquémicas del corazón.	001
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	002
En 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fue Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	002	

	Entre 2014 a 2018, las dos primeras causas de mortalidad por AVPP fueron Las demás causas con el 33.1% (992 AVPP), en segundo lugar, Causas externas con el 28% (837 AVPP)	012
	Entre 2015 y 2019 la principal causa de morbilidad atendida fue por las a Enfermedades no trasmisibles con el 59%.	001 – 002 - 003
	Entre 2015 y 2019 la principal subcausa de morbilidad en enfermedades no transmisibles correspondió a las Enfermedades cardiovasculares con una proporción de 29,26%.	001
	En 2019 se reportó un total de 86 pacientes renales.	001
	En el año 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus fue de 2,42 por 100 personas de 18 a 69 años.	001
	En el año 2018, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 9,6 por 100 personas de 18 a 69 años.	001
3. Convivencia social y salud mental	Entre 2014 y 2018 para la gran causa causas externas, la principal subcausa de mortalidad fue Accidentes de transporte terrestre	004, 005
	Entre 2014 y 2018 la causa de muerte relacionada con Salud mental en la población general fue Epilepsia, con 12,70 muertes por 100.000 habitantes en el año 2018.	004
	Entre 2015 - 2019 la principal subcausa de morbilidad para las lesiones fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 78,57%.	004, 005
	Entre los años 2015-2019 en morbilidad por salud mental, la gran causa que generó el mayor número de atenciones para todos los cursos de vida fue Epilepsia.	004, 005
	Para 2019 la tasa de violencia contra la mujer fue de 53,2 casos por cada 100.000 mujeres.	012
	Para 2019 la tasa de violencia intrafamiliar fue de 12,6 casos por cada 100.000 habitantes.	004, 012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Para el año 2018 el municipio de Ráquira reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 15,38%.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa general de fecundidad para el año 2018 de 36,08 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.	008
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en 2018 de 1,27 nacimientos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad.	008, 004, 005
	Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años de 17,57 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad.	008, 004, 005
	Entre 2014 a 2018, se presentaron en total 8 muertes infantiles y en la niñez, cuyas causas principales fueron Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	008
	En 2018 se presentó tasa de mortalidad neonatal de 30,77 por 1.000 nacidos vivos.	008
	En 2018 se presentó tasa de mortalidad infantil de 30,77 por 1.000 nacidos vivos.	008
	En 2018 se presentó tasa de mortalidad en la niñez de 30,77 por 1.000 nacidos vivos.	008

	Entre 2015 y 2019 la principal subcausa de morbilidad en condiciones maternas y perinatales fueron las Condiciones maternas (95,18%).	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Entre 2014 y 2018 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Infecciones Respiratorias Agudas.	009
	En 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles se asoció a Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 5,81 por 100.000 habitantes.	009
	Entre 2015 y 2019, la principal subcausa de morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias (54,56%).	009
	Letalidad por infección respiratoria aguda 0,85% en 2018.	009
	En el municipio de Ráquira con corte a 3 noviembre, se han presentado 9 casos positivos de Covid-19.	002
7. Salud pública en emergencias y desastres	Entre 2014 – 2018 las Las Agresiones por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, seguido de Varicela, fueron los eventos de interés en salud pública que aportaron mayor número de casos (171 y 71 casos respectivamente) notificados al Sivigila.	010, 012
	Riesgos ambientales del municipio se relacionan con Erosión severa, carcavamiento, inundación y remoción en masa.	013
	Las zonas de riesgo del municipio corresponden a las veredas donde se ubican las minas de explotación de carbón, como Firita Peña Arriba e inundación en la vereda San Cayetano.	013
	Según Censo DANE 2018, se encuentran 9 personas afrodescendientes y 16 personas indígenas.	000
	En 2019 se recibieron 125 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales 62 son mujeres y 61 son hombres.	004, 005, 009, 012
	En 2019 se registraron 34 personas migrantes, probablemente este número es mayor pero no se encuentran registrados de manera formal en el municipio.	004, 005, 009, 012
	En el año 2019 se reportaron 558 personas en condición de discapacidad, la mayor proporción se debió a las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (303 personas), seguido de los ojos (205 personas).	015, 016
	El municipio de Ráquira tiene una proporción de población rural alta, representando el 68,6% de su población total.	000
	Entre 2015 a 2018, las Enfermedades no trasmisibles aportaron un 59% de las atenciones, ocupando el primer lugar, el segundo lugar fue para Condiciones trasmisibles y nutricionales (14%), seguida de Lesiones (8%).	000
8. Salud y Ámbito laboral	Alta proporción de trabajo informal en el municipio	013
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	En el año 2019 la cobertura de alcantarillado fue de 12,22%.	000
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018) fue de 30,3%.	000

	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018) fue de 12,6%.	000
	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) de 25,31 en 2019	000
	Para 2019 la tasa de violencia contra la mujer fue de 53,2 casos por cada 100.000 mujeres.	012
	Para 2019 la tasa de violencia intrafamiliar fue de 12,6 casos por cada 100.000 habitantes.	004, 012
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 18,6%.	000
	Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019) fue de 63,73%.	000
	Proporción de población en NBI en 2018 de 14,11%	000
	Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2018) 1,62%	000
	Proporción de población en hacinamiento (Censo DANE 2018) 5,72%.	000

2. Rutas Grupos de riesgo – Eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS
1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Diabetes mellitus-Accidentes cerebro-vasculares-Hipertensión Arterial Primaria (HTA)-Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica
2. Infecciones respiratorias crónicas	EPOC
3 Nutricionales	Deficiencias nutricionales específicamente anemia-Desnutrición- Sobrepeso y obesidad
4. Trastornos mentales y del comportamiento	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA-Uso nocivo –Sobredosis- Dependencia- efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos
5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión-Demencia-Esquizofrenia-Suicidio
6. Salud bucal	Caries-Fluorosis-Enfermedad Periodontal-Edentulismo-Tejidos blandos, estomatosis
7.Cáncer	Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y linfomas
8. Materno –perinatal	IVE-Hemorragias -Trastornos hipertensivos complicadas-Infecciosas- Endocrinológicas y metabólicas-Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas-Bajo peso-Prematurez. Asfixia

MINSALUD



2. Rutas Grupos de riesgo – Eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS
9. Infecciones	TV: Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas.TS: VIH, HB, Sífilis, ETS. ETA- ERA, neumonía y EDA-Inmuno-prevenibles
10. Zoonosis y agresiones por animales	Accidente rábico- Accidente ofídico
11. Enfermedad y accidentes laborales	
12. Agresiones, accidentes y traumas	Violencia relacionada con el conflicto armado-Violencia de género-Violencia por conflictividad social
13. Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	
14. Enfermedades raras	Hemofilia-Fibrosis quística-Artritis idiopática-Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica
15. Trastornos visuales y auditivos	Defecto refractivo(Miopía, Hipermetropía, astigmatismos)-Ambliopía-Glaucoma-Cataratas-Retinopatía del prematuro-Visión Baja-Traumas del oído-Hipoacusia-Otitis-Vértigo
16. Trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes	Enfermedades neurológicas, Enfermedades del colágeno y artrosis

