



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza



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

DIRECCIÓN DE SALUD

Área de Vigilancia en Salud Pública
Ginna Paola García Sánchez

**Municipio de Chiquinquirá
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	21
1.2 Contexto demográfico.....	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada.....	34
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	38
2.1 Análisis de mortalidad.....	38
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	38
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	51
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	53
2.1.5 Mortalidad Relacionada con Salud Mental	58
2.1.6 Mortalidad por COVID-19.....	59
2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil.....	61
2.2 Análisis de la Morbilidad	63
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad	65
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas.....	74
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	78
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	83
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	85
2.2.6 Morbilidad población migrante	86
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	87

2.2.8 Morbilidad específica por COVID 19	94
2.2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019	96
2.2.10 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	98
2.3 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	101
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud	102
2.3.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	111
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	113
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	113
3.2. Priorización de los problemas de salud	114

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020.....	21
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	22
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.....	25
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018.....	27
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2020 – 2023.....	29
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 - 2020 - 2023.....	32
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019.....	35
Tabla 9. Población Migrante con atención en salud por grupo de edad y sexo, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019.....	35
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	42
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	43
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	44
Tabla 13. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	45
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	46
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	47
Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Boyacá 2014 – 2018.....	51
Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	52
Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014- 2018.....	55
Tabla 19. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	59
Tabla 20. Casos de mortalidad por COVID-19, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.....	60
Tabla 21. Mortalidad por COVID-19 y factores de riesgos asociados, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.....	60
Tabla 22. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	61
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	67

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	68
Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.	70
Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	71
Tabla 27. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	73
Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	74
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	75
Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.	76
Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.	77
Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	78
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	79
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.	80
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.....	80
Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.	81
Tabla 37. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.	82
Tabla 38. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.	82
Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014-2018.....	83
Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014-2018.....	86
Tabla 41. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019.	86
Tabla 42. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019.	87
Tabla 43. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	88
Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	89
Tabla 45. Morbilidad por COVID-19, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.	95
Tabla 46. Morbilidad por COVID-19 y factores de riesgo, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.	96

Tabla 47. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019	98
Tabla 48. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018 2019.	99
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018 - 2019	103
Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018 - 2019	104
Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018.....	105
Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	106
Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 - 2019.....	108
Tabla 54. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019.....	109
Tabla 55. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019	110
Tabla 56. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018.....	111
Tabla 57. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019	112

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, Viviendas y Personas, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018.....	26
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018	27
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2005 – 2020– 2023.....	29
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 - 2020 - 2023	30
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.....	31
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2009 - 2018	33
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2009 – 2018	34
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018	39
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018	40
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	41
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	48
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	49
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	50
Figura 14. Razón de mortalidad materna, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	55
Figura 15. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.....	56
Figura 16. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018	56
Figura 17. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018	57
Figura 18. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018	57
Figura 19. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 - 2018.....	58
Figura 20. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 - 2019.....	64
Figura 21. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 - 2019.....	65
Figura 22. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018 ..	85
Figura 23. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018.....	92
Figura 24. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018	92
Figura 25. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018	93
Figura 26. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018	93
Figura 27. Tasa de Incidencia por Leptospirosis, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018	94
Figura 28. Tasa de Incidencia por Sífilis Congénita, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018	94
Figura 29. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019	97

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020.	19
Mapa 3. Zonas de riesgo en área rural, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020	20
Mapa 4. Zonas de riesgo en área urbana, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020	20
Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Chiquinquirá Boyacá, 2020.	23
Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Chiquinquirá Boyacá, 2020.	25
Mapa 7. Poblacional por área de residencia, Municipio de Chiquinquirá Boyacá, 2020	26

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 Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá.

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 Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá.

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 Chiquinquirá. 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 Chiquinquirá y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

Alcaldía Municipal en cabeza del señor alcalde Wilmar Ancizar Triana y a la doctora Deyanira Sierra León, quienes lideran los procesos de salud en el municipio.

A Dios por permitirnos continuar desarrollando nuestras actividades laborales día a día y por el aprendizaje que nos permite el proceso de desarrollo de documento que se elabora con el fin de aportar un insumo importante para la creación e implementación de estrategias en pro de favorecer a la comunidad Chiquinquireña y de la provincia.

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 Chiquinquirá 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

Chiquinquirá es una ciudad y municipio colombiano, capital de la provincia de Occidente en el departamento de Boyacá, situada en el valle del río Suárez, a 134 km al norte de Bogotá y a 73 km de Tunja su capital. Tiene una extensión territorial de 133 Km. Limita por el norte con Saboyá; por el sur con San Miguel de Sema, Simijaca y Caldas; por el oriente con Tinjacá y Simijaca; y por el occidente con Caldas y Briceño.

Es el centro económico y de comercio de la región occidente del departamento de Boyacá, a la que provee de materiales, alimentos elaborados, ropa, textiles e insumos agros veterinarios. Es la cuna u origen de personajes destacados, como el poeta Julio Flórez y el pintor y escultor Rómulo Rozo. Es la sede de la Basílica de la Virgen de Chiquinquirá perteneciente a la iglesia Católica, la cual visitó el Papa Juan Pablo II en 1986. Es un destino turístico del centro del país, pues muchos visitantes y peregrinos llegan a la ciudad para visitar, entre otros, la basílica y la imagen de la Virgen María exhibida en su interior.

Es la cuarta ciudad más poblada del departamento, después de Tunja, Sogamoso y Duitama (que superan los 100.000 habitantes), cuenta con una división político-administrativa adoptada por el Acuerdo Municipal No. 13 del 02 de noviembre de 2012 “Plan Básico de Ordenamiento Territorial De Chiquinquirá.

Área urbana: Conformada por 3 Comunas que comprenden 9 barrios así:

- Nororiental: Jardín del Norte, Terebinto, La Pola y Sucre
- Occidente: Centro y Boyacá
- Suroccidental: El Bosque, Santa Marta y Laureles

El municipio de Chiquinquirá, tiene una extensión total de 166,6534 Km² y se encuentra dividido políticamente en 17 veredas las cuales ocupan el 97,01% y un 2,99% restante, correspondiente al área urbana. Se encuentra dividido en 6.855 predios rurales (15.810 hectáreas) y 10.137 predios urbanos (391.5 hectáreas).

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chiquinquirá	4,987	2,99%	161,6664	97,01%	166,6534	100%

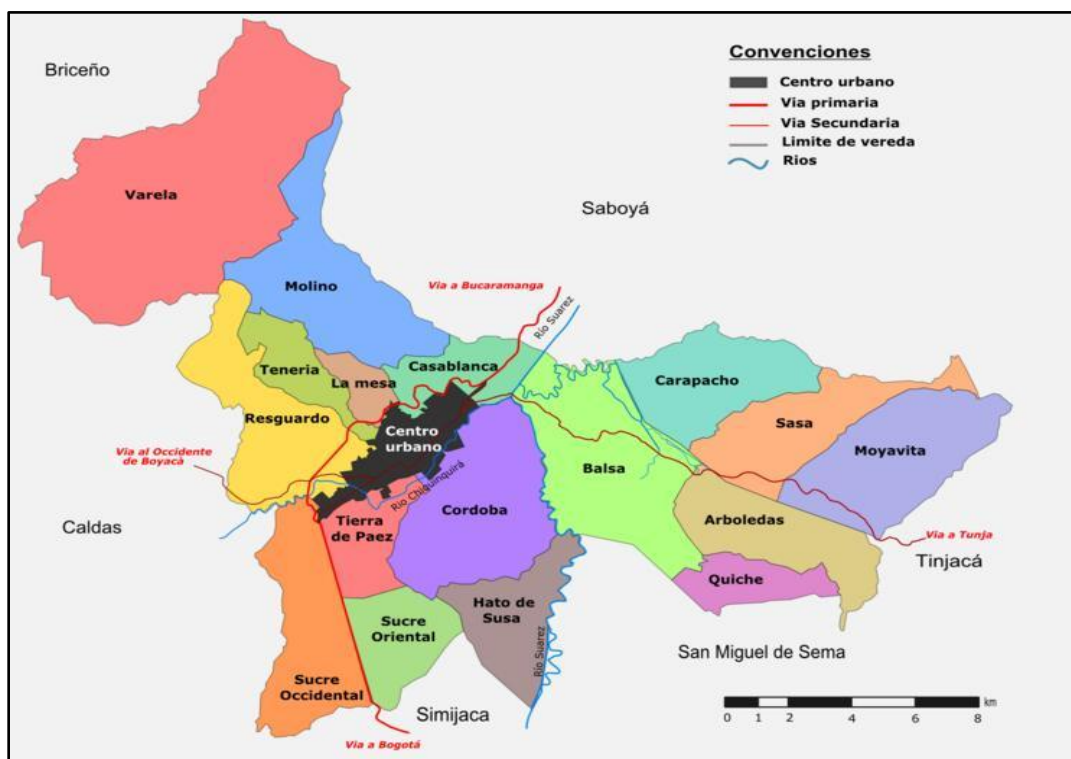
Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiquinquirá 2020

Límites y División Política

En el área rural el municipio se encuentra distribuido en corregimientos y veredas:

1. Cóndor: Varela, Resguardo (fusionada con Tenería) y Los Andes (fusión de Molino, Casa Blanca y la Mesa), su cabecera corregimiento se encuentra en inmediaciones de la Escuela de la Antigua Tenería.
2. Comuneros: Veredas Sasa (fusión con Arboledas) Carapacho, Balsa, Moyavita y Quiche, estando la cabecera en inmediaciones de la escuela Vereda Sasa.
3. Terebinto: Veredas Córdoba y Hato de Susa, su cabecera se encuentra en la escuela de Córdoba sector bajo.
4. Mariscal Sucre: Sucre Occidental, Sucre Oriental y Tierra de Páez, la cabecera del corregimiento se encuentra en La Portada

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiquinquirá 2020

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: Chiquinquirá se encuentra ubicada a 5°37'21" de Latitud Norte y 73°49'5" de Longitud Oeste con una altura de 2.587 msnm. Aproximadamente mayoría de sus suelos son arcillosos. Tiene una extensión de 133 Kilómetros cuadrados divididos en 6.855 predios rurales (15.810 hectáreas) y 10.137 predios urbanos (391.5 hectáreas)

Relieve: El municipio de Chiquinquirá está ubicado en la región Andina de Colombia y a nivel departamental hace parte de la provincia del Occidente de Boyacá. A lo lejos elevadas cordilleras en forma circunvaladas semejando a nubes, demarcan físicamente este paisaje, por estrechos desfiladeros se deslizan las principales vías locales: los Arrayanes, la bramadora, la boca de monte y el boquerón de la Palestina. Un frondoso bosque que nace al frente del área urbana y termina en la alta colina de la centella, sirve de recreación a los habitantes ciudadanos y rurales.

Los alpinistas y turiquindiosistas tienen para su descanso y para el estudio, los elevados y rocosos picos “montón de trigo, desde donde se divisa la laguna de Fúquene y una gran extensión del departamento de Santander del sur; el cerro de la Guacamaya desde donde se aprecia a su vez la variada cuenca de Briceño, Tununguá y las poblaciones de Pauna, la oscura hoya de Fura y Tena las serranías que llaman de otro mundo, finalmente el escabroso cerro del Ermitaño; el territorio de la cordillera oriental que permite apreciar las poblaciones de San Miguel de Sema, Ráquira, Tinjacá, Villa de Leyva y los Santanderes Puente Nacional, Sucre, Bolívar y Vélez. Contempla la hermosura de este paisaje el Río Suárez, que tiene su origen en la laguna de Fúquene, con su afluente en el río San Martín procedentes de la vertiente de Boca de Monte y Caldas unidos corren en suave remanso del centro de la llanura hasta “Brumadora” en los confines de Boyacá y Santander.

Clima, Temperatura y humedad: Tiene una temperatura promedio de 15°C, según el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), las precipitaciones sobre el territorio del municipio de Chiquinquirá oscilan en el rango de 1000 a 1500 mm al año, con una precipitación mensual entre 83,3 a 125 mm al mes; tiene entre 150 a 200 días con lluvia al año. La temperatura promedio anual oscila entre los 12 a 18 °C y como clima muy frío seco según la clasificación climática de Holdridge.

Existen cuatro zonas de reservas naturales que son: la Cuchilla Bocamonte en las veredas Varela, Resguardo, y los Andes; Cuchilla Terebinto en las veredas de Córdoba y Hato de Susa y el Bosque Pantanitos en las veredas de Sasa y Moyavita, además la Reserva Forestal de la vereda Tenería. Entre la fauna nativa del municipio se encuentran águilas, guaches o tejones, perezosos, tinajos, armadillos, umbas, torcasas, faras, tapiras o gatos de monte, yacaros o tucanes, carpinteros, garrapateros, lapas, chorolas, pavas de monte, comadrejas y chinas de agua.

Economía: La actividad más importante en la ciudad es el comercio, por encontrarse ubicada estratégicamente y ser la ciudad más poblada de la provincia de Occidente de Boyacá, es el centro regional de acopio de productos agrícolas. También se destaca el sector agropecuario a nivel local, con la producción de leche y derivados, maíz, papa, trigo y hortalizas; el sector minero extractivo, donde comparte con los municipios de Muzo y Saboyá depósitos de asfalto, existe también abundante arcilla y numerosas canteras para materiales de construcción.

La actividad mercantil está representada en aproximadamente 2000 establecimientos, los cuales se dedican a la venta de productos alimenticios, confecciones, textiles, misceláneas, artículos para el hogar, materiales y productos de construcción, bodegas, depósitos, farmacias y papelería entre otros. Los mayores de estos establecimientos son la sucursal de almacenes Éxito, Colsubsidio, ARA, D1, Justo y Bueno que en la ciudad comercializa principalmente abarrotes, productos para el hogar, ropa, papelería, cosméticos, ferretería y eléctricos y electrodomésticos, productos para el hogar, ferretería, comidas, ropa, juguetes, helados, carne, etc.

Según los resultados del censo de 2005 el 5,4% de los establecimientos en el área urbana se dedican a la industria; el 63,5% a comercio; el 30,8% a servicios y el 0,3% a otra actividad. El 97,7% de los establecimientos ocupó entre 1 y 10 empleos al mes anterior al censo. En los establecimientos con mayor número (0 a 10 empleos) el Comercio (65,8%) es la actividad más frecuente y en el grupo de 10 a 50 personas la actividad principal es Servicios (74,2 %). El 7,5% de los hogares de Chiquinquirá tienen actividad económica en sus viviendas.

En cuanto a la industria manufacturera existen en la actualidad cerca de 350 microempresas de las cuales las más destacadas son las de alimentos y las de servicios de transporte. El sector turístico es otra fuente importante de ingresos por el número visitantes que diariamente recibe la Basílica y los demás atractivos de la ciudad. En el municipio de confeccionan artesanías, los más elaborados son artículos en tagua, barro y fique, guitarras, requintos y tiples, imágenes y recordatorios de la Virgen de Chiquinquirá y la basílica. Todavía existe un mercado incipiente de esmeraldas procedentes de los municipios del Occidente del departamento, el cual ha ido desapareciendo paulatinamente de la ciudad.

En el área rural el municipio se encuentra distribuido en corregimientos y veredas

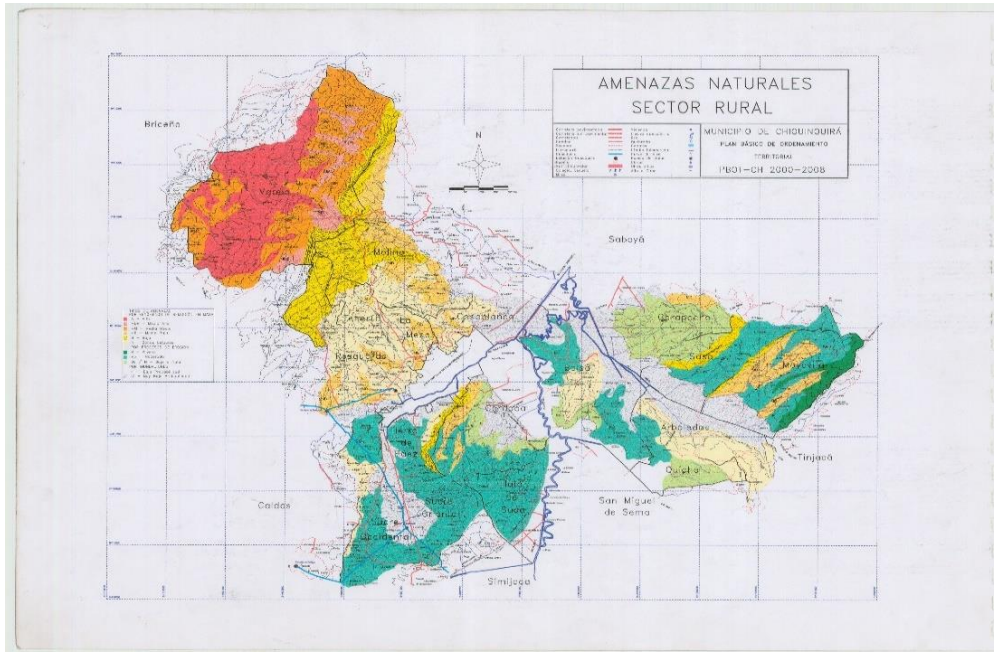
Conformada por 4 corregimientos:

1. Cónдор: Varela, Resguardo (fusionada con Tenería) y Los Andes (fusión de Molino, Casa Blanca y la Mesa), su cabecera corregimiento se encuentra en inmediaciones de la Escuela de la Antigua Tenería.
2. Comuneros: Veredas Sasa (fusión con Arboledas) Carapacho, Balsa, Moyavita y Quiche, estando la cabecera en inmediaciones de la escuela Vereda Sasa.
3. Terebinto: Veredas Córdoba y Hato de Susa, su cabecera se encuentra en la escuela de Córdoba sector bajo.
4. Mariscal Sucre: Sucre Occidental, Sucre Oriental y Tierra de Páez, la cabecera del corregimiento se encuentra en La Portada.

Hidrografía: El territorio del municipio está surcado por dos ríos principales: el Suárez y el Chiquinquirá; El río Suárez nace en la laguna de Fúquene en el límite entre Boyacá y Cundinamarca; atraviesa el municipio de San Miguel de Sema, el valle de Chiquinquirá en donde recibe el río del mismo nombre, el municipio de Saboyá, penetrando luego en territorio del departamento de Santander, para desembocar en el río Chicamocha, que a su vez desemboca en el Magdalena. El río Chiquinquirá nace en el vecino municipio de Caldas, es el encargado de recibir las aguas negras del municipio y es uno de los tributarios del río Suárez, desembocando en jurisdicción del municipio

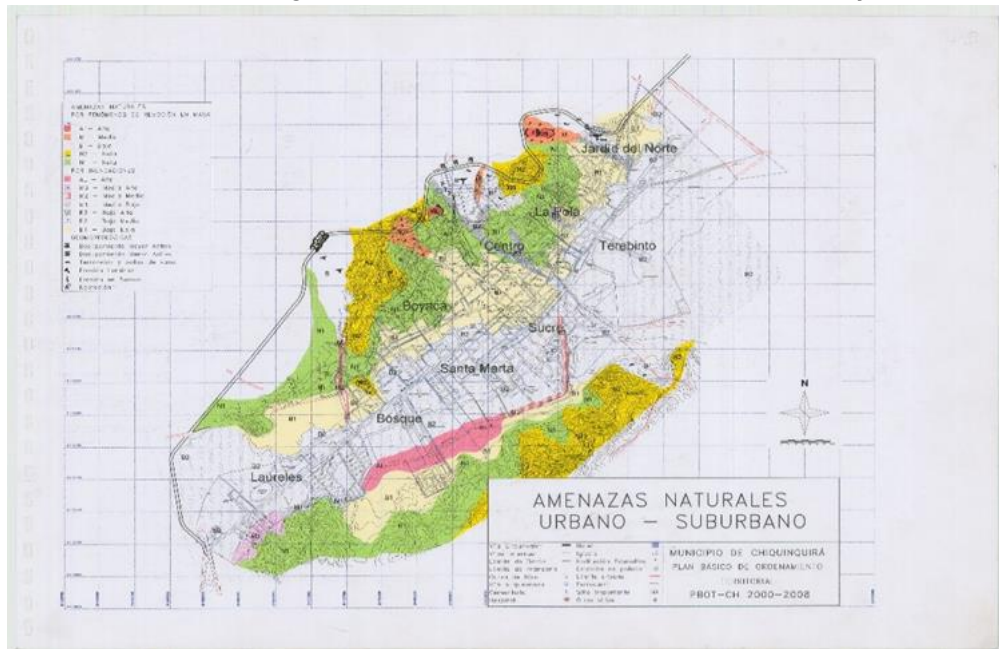
Sus principales ríos son el Saravita o Suárez, Chiquinquirá, Balsa, La Raya y el Hadrón. Fuera de los ríos mencionados el vecindario cuenta con los arroyos el Salitre, Quebrada honda, el Hato, Quebrada María Ramos, San Antonio, la Chillona, el Quiche entre otros.

Mapa 3. Zonas de riesgo en área rural, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiquinquirá 2020

Mapa 4. Zonas de riesgo en área urbana, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá, 2020



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiquinquirá 2020

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

Aéreas: No se encuentran habilitadas

Terrestres: Chiquinquirá se encuentra en el centro de dos importantes ejes viales, el primero, que conecta a Santafé de Bogotá con Bucaramanga, de importancia nacional; y, el segundo, que conecta al occidente del Departamento con el centro y a través de él con todas las demás zonas, de importancia regional. Lo anterior, sumado a que gran parte de su desarrollo se ha debido justamente a esta condición de ciudad de paso.

Para dirigirse hacia los municipios del occidente como Muzo, Otanche, Pauna, Buenavista, San Pablo de Borbur, Maripí, Caldas, Saboyá, se tienen líneas de transporte de las empresas entre las que están la cooperativa Reina, la Flota Boyacá, expreso Gaviota y Furatena.

El municipio cuenta con una empresa de transporte público que presta el servicio con 3 rutas urbanas desde las 6:30a.m hasta las 8:00p.m y 2 rutas rurales desde la 6:30 a.m. hasta las 6:00p.m que solo van por las carreteras principales que comunican con las veredas Sasa arriba, Sasa abajo, Carapacho alto, Carapacho bajo, Moyavita, Balsa arriba, Balsa abajo, Sucre oriental, Sucre occidental, Hato de Susa de manera que la población del área rural se debe desplazar caminando desde la carretera principal hasta su vivienda. Existe otra ruta exclusiva para la vereda Varela que sale dos veces al día, para el desplazamiento a las demás veredas (Tenería, la Mesa, Resguardo, Molino alto, Molino bajo, Quiche) se cuenta con taxis que prestan este servicio, pero por el alto costo de estos expresos la mayoría de habitantes se trasladan a pie.

El terminal de trasportes, fue inaugurado en el año 1977. Fecha desde la cual ha estado permanentemente en servicio, con destinos a Bogotá, Tunja, Bucaramanga y los municipios de la provincia de Occidente, por intermedio de varias empresas. Esta Terminal presta los servicios de taquillas, salas de espera, parqueadero, oficinas, bahías de abordaje, locales comerciales y guarda equipajes.

Fluvial: No aptas para la navegación

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Chiquinquirá, 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
Chiquinquirá	Saboyá	13,5	Vehículo		13 minutos

	Tinjacá	26,3	Vehículo		37 minutos
	Ráquira	30,9	Vehículo		46 minutos
	Sutamarchán	37,6	Vehículo	1 hora	4 minutos
	Tunja	76,1	Vehículo	1 hora	47 minutos
	Pauna	37,5	Vehículo		47 minutos
	San Pablo de Borbur	60,3	Vehículo	1 hora	12 minutos
	Otanche	104	Vehículo	2 horas	54 minutos
	Buenavista	32,3	Vehículo	1 hora	21 minutos
	Muzo	74,1	Vehículo	3 horas	18 minutos
	Maripí	38,6	Vehículo	1 hora	51 minutos
	Briceño	37,2	Vehículo	1 hora	5 minutos
	Coper	56,2	Vehículo	2 horas	55 minutos
	Caldas	11,6	Vehículo		12 minutos
	Simijaca	16	Vehículo		16 minutos
	San Miguel de Sema	28,1	Vehículo		56 minutos

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiquinquirá 2020

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

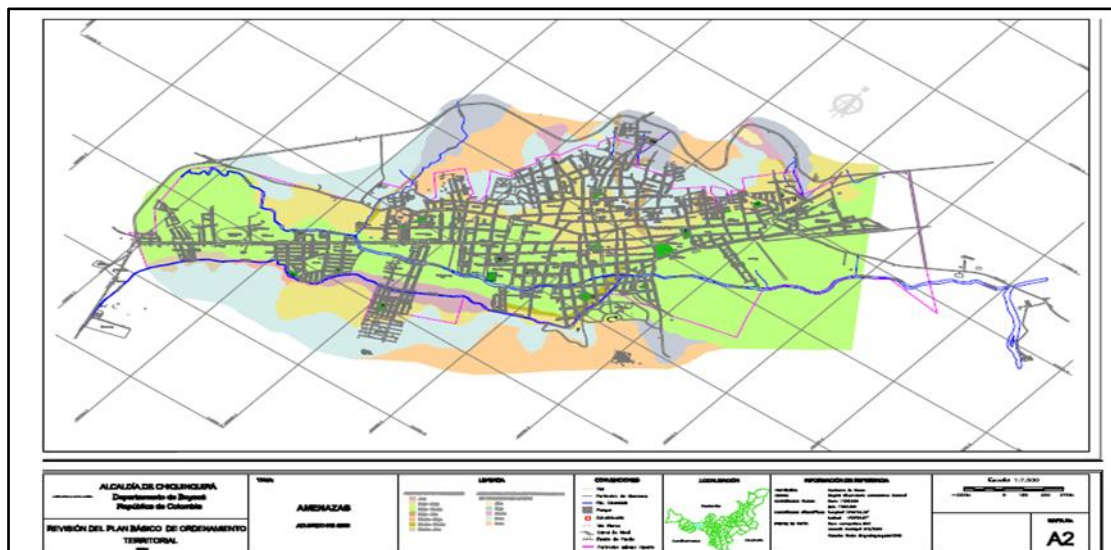
Veredas o barrios	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera municipal			Tipo de transporte automotor			Frecuencia
	Bueno	Regular	Malo	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empresarial	Comunitario	
Balsa	x			5 min			x	x		6:00 am a 6:00 pm
Sasa	x			9 min			x	x		6:00 am a 6:00 pm
Carapacho	x			12 min			X	x		6:00 am a 6:00 pm
Moyavita	x			10 min			X	x		6:00 am a 6:00 pm
Casablanca	x			9 min			x			
La mesa	x			10 min			X			
Tenería	X			9 min			X			
Molino	X			10 min			X			
Resguardo	X			8 min			X			
Sucre occidental		x		7 min			X	x		6:00 am a 6:00 pm

Sucre oriental		x		7 min			X	x		6:00 am a 6:00 pm
Varela	X			35 min			X	x		2 veces día
Quiche	X			12 min			X			
Hato de Susa	x			10 min			X	x		6:00 am a 6:00 pm
Tierra de Páez	x			5 min			X			
Córdoba	x			4 min			x			

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiquinquirá 2020

Las vías Santafé de Bogotá – Bucaramanga y Tunja – Occidente de Boyacá, son al mismo tiempo los principales ejes de conexión urbana - rurales del Municipio pues: la vía a Santafé de Bogotá es al mismo tiempo la principal comunicación con el Corregimiento Mariscal Sucre (Veredas Sucre Oriental, Sucre Occidental y Tierra de Páez). La vía a Bucaramanga es simultáneamente la que comunica con la Vereda Casa Blanca. La vía a Tunja es también la vía principal del Corregimiento Comuneros, siendo especialmente importante para Balsa, Carapacho, Sasa y Moyavita; y, la vía a Occidente atraviesa la parte sur de la Vereda Resguardo. De Chiquinquirá salen cada 10 minutos buses para Tunja y Bogotá y cada 30 minutos para Barbosa desde las 5 de la mañana hasta las 7 de la noche. Las vías son carreteras pavimentadas y se encuentran en buen estado. Cuenta con una vía circunvalar que comunica a Bogotá con Barbosa y Bucaramanga para el paso de tráfico pesado.

Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Chiquinquirá Boyacá, 2020.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiquinquirá 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 Chiquinquirá, según los datos del censo DANE 2018 y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 57.935 habitantes para el año 2020, que comparada con el año 2015 muestra un aumento de 2.268 habitantes y se espera que para el año 2023 aumente en 1.154 habitantes, este comportamiento se puede asociar a proceso de migración, especialmente de población extranjera que decide residir de manera permanente en el municipio. Al comparar al municipio de Chiquinquirá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 4,66% de la población total de Boyacá.

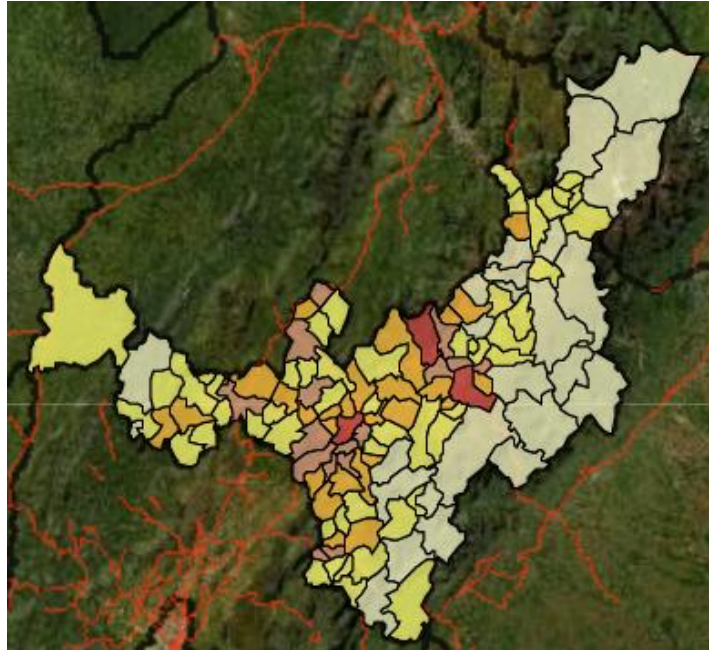
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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 Chiquinquirá se encuentra ubicado con un color café claro indicando una densidad poblacional de 338,8 habitantes por kilómetro cuadrado lo que muestra que la población se encuentra concentrada.

Comparando el municipio de Chiquinquirá con los municipios aledaños como Saboyá, Caldas y San Miguel de Sema, se observan que estos tienen menor densidad poblacional.

Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Chiquinquirá 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 Chiquinquirá, muestra que el área urbana es de 51.008 habitantes correspondiente al 88,0% y para el área rural es de 6.927 habitantes equivalente al 12,0% de la población total, distribuida en las 16 veredas del municipio. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades urbanas y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

Grado de urbanización

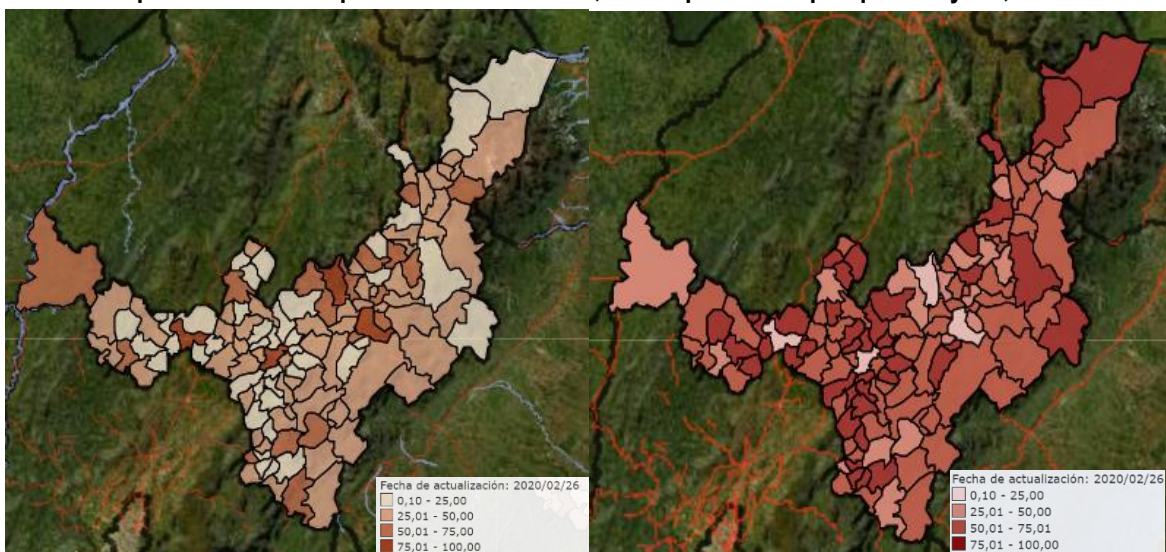
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2020 la distribución para el municipio de Chiquinquirá corresponde a un 88,0% de la población.

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

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Chiquinquirá	51008	88,0%	6927	12,0%	57935	88,0%

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

Mapa 7. Poblacional por área de residencia, Municipio de Chiquinquirá Boyacá, 2020.

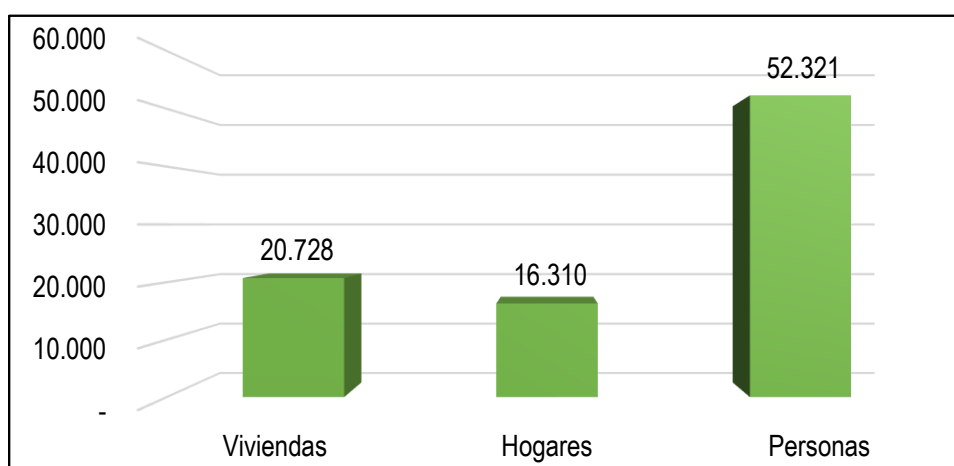


Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2020

Número de viviendas y Número de hogares

Teniendo en cuenta los datos del Departamento Nacional Estadísticas DANE censo poblacional 2018, el municipio de Chiquinquirá cuenta con un total de 20.728 viviendas y un total de 16.310 hogares, lo que indica que cada vivienda es ocupada por 0,79 hogares. El número de integrantes por familias en promedio es de 3,21 individuos por cada familia.

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

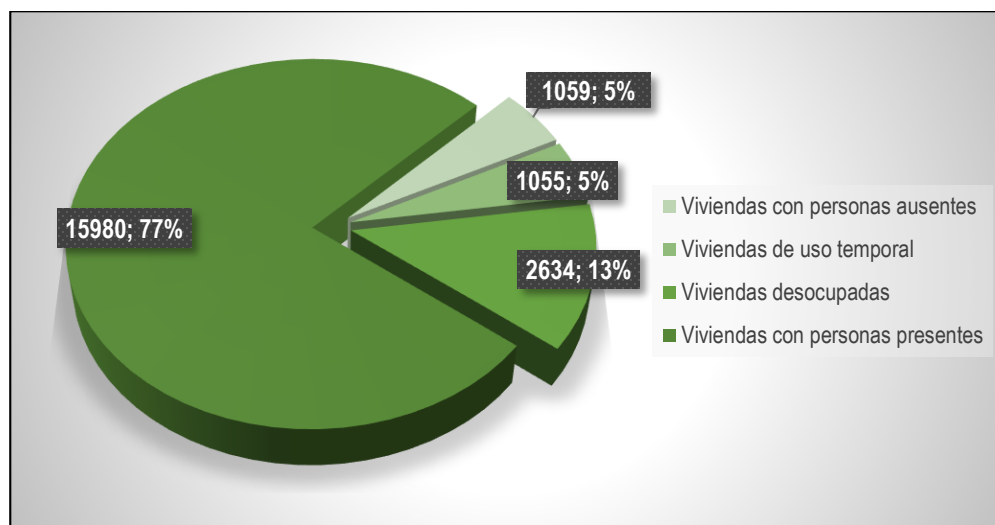


Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Chiquinquirá, se registró que el 77,0% de viviendas se encontraban con personas presentes, 13% correspondieron a viviendas desocupadas, 5% viviendas con personas ausentes y otro 5% se clasificaron como viviendas de uso temporal.

En cuanto a las condiciones de la vivienda se puede observar que en el mayor porcentaje de viviendas se tienen condiciones aceptables de habitabilidad, no es frecuente el hacinamiento y cuentan con cobertura de servicios públicos básicos.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Chiquinquirá, 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 98,23% la población del municipio de Chiquinquirá no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas 0,07%, afrocolombianos 0,37%, raizal 0% y Rom o gitana 0%. El 1,33% de la población no informa acerca del grupo étnico en el cual se reconoce.

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

Pertenencia étnica	Personas por pertenencia étnica	Proporción de la población pertenencia étnica
Indígena	35	0,07%
Gitano(a) o Rom	1	0,00%

Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	195	0,37%
Ningún grupo étnico	51.394	98,23%
No informa	695	1,33%
Total	52.321	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 Chiquinquirá, 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 puede sufrir la población.

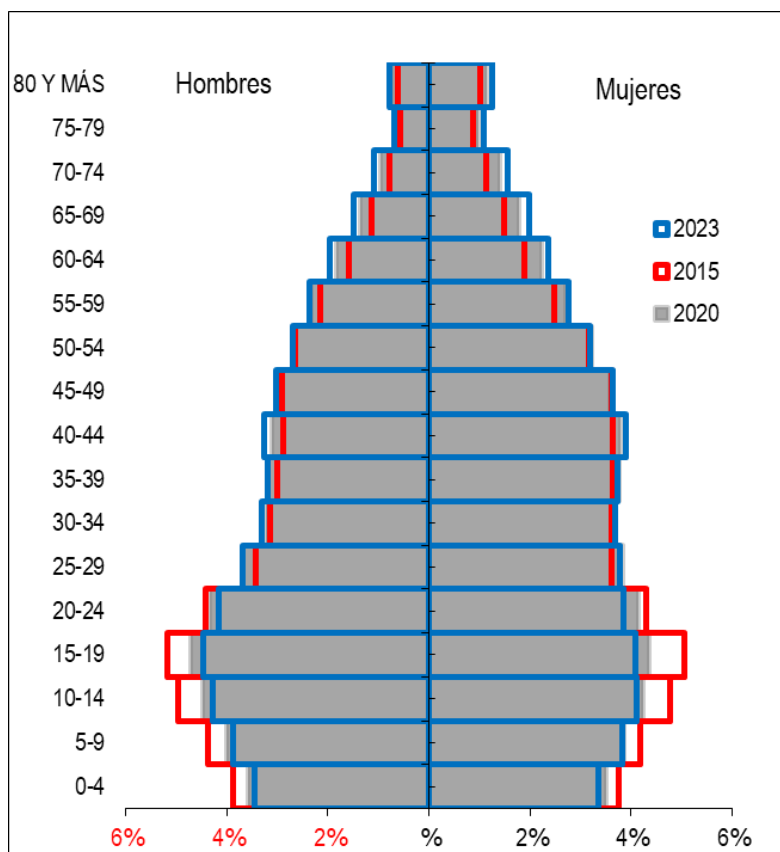
En esta figura se observa que la pirámide del municipio es progresiva, presenta una base amplia y una cúspide estrecha.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Chiquinquirá para el año 2020 muestra que por cada 91,43 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2023 se observa un leve aumento en la relación.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son de 15 a 19 años con un total de población de 2.731 hombres y 2.534 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 permanece en el municipio.

Como características relevantes se identifican salidas de población en los grupos de 15 a 19 años que se relaciona con la búsqueda de oportunidades de empleo y de ofertas educativas diferentes a las ofertadas en el municipio; por el contrario, se observa ingreso de población en los grupos de mayores de 55 años, que se explican por reingreso de personas adultas que generalmente terminan sus labores productivas y regresan al municipio.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá, en ésta se observa que los cursos de primera infancia, infancia y adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de juventud, adultez y vejez aumentan de manera progresiva.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 39,6% 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 Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2020 – 2023

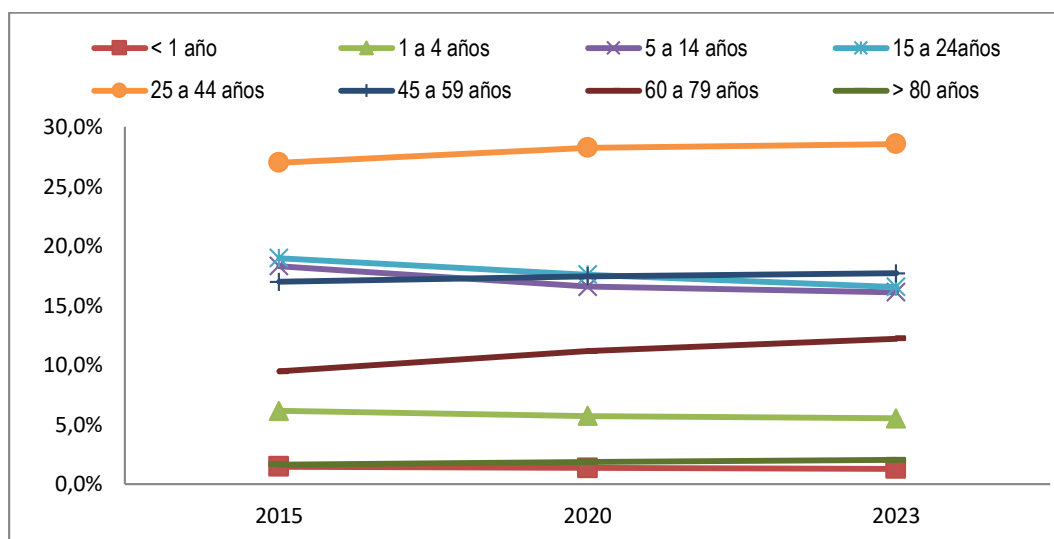
Curso de vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5.146	9,2	4.979	8,6	4.899	8,3
Infancia (6 a 11 años)	5.979	10,7	5.651	9,8	5.624	9,5

Adolescencia (12 a 17 años)	6.752	12,1	6.258	10,8	6.094	10,3
Juventud (18 a 28 años)	10.299	18,5	10.549	18,2	10.258	17,4
Adultez (29 a 59 años)	21.306	38,3	22.947	39,6	23.790	40,3
Vejez (60 años y más)	6.185	11,1	7.551	13,0	8.424	14,3
Total Población	55.667	100,0	57.935	100,0	59.089	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 Chiquinquirá se puede observar que los grupos de < de un año, 1 a 4 años y el de mayores de 80 años 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 25 a 44 años, los de 45 a 59 años y los de 60 a 79 en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo; en el grupo de 5 a 14 años y 15 a 24 años, la disminución de población es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

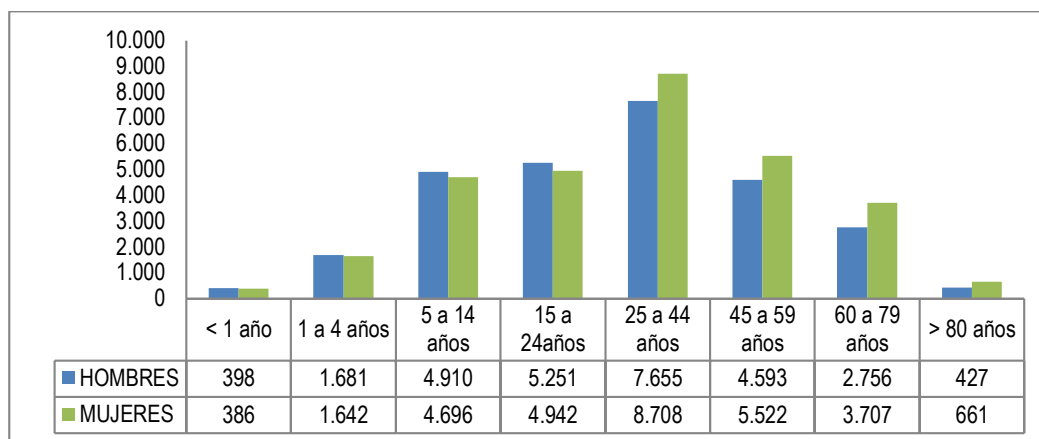
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 - 2020 - 2023



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chiquinquirá en el año 2020. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de 1 a 4, de 5 a 14 y el de 15 a 24 años y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 25 a 44, de 45 a 59 y 60 años en adelante; a nivel general en el municipio la población femenina (30.264) fue mayor que la masculina (27.671).

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



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 26 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, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 43 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 48 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 13 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 Chiquinquirá cuenta con un Índice de Friz de 120,28, lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	55.667	57.935	59.089
Población Masculina	26.556	27.671	28.235
Población femenina	29.111	30.264	30.854
Relación hombres: mujer	91,22	91,43	92
Razón niños: mujer	28	26	25
Índice de infancia	26	24	23
Índice de juventud	26	25	24
Índice de vejez	11	13	14
Índice de envejecimiento	43	55	62
Índice demográfico de dependencia	50,55	48,47	48,94
Índice de dependencia infantil	39,05	35,14	34,15
Índice de dependencia mayores	11,50	13,33	14,79
Índice de Friz	136,68	120,28	113,34

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

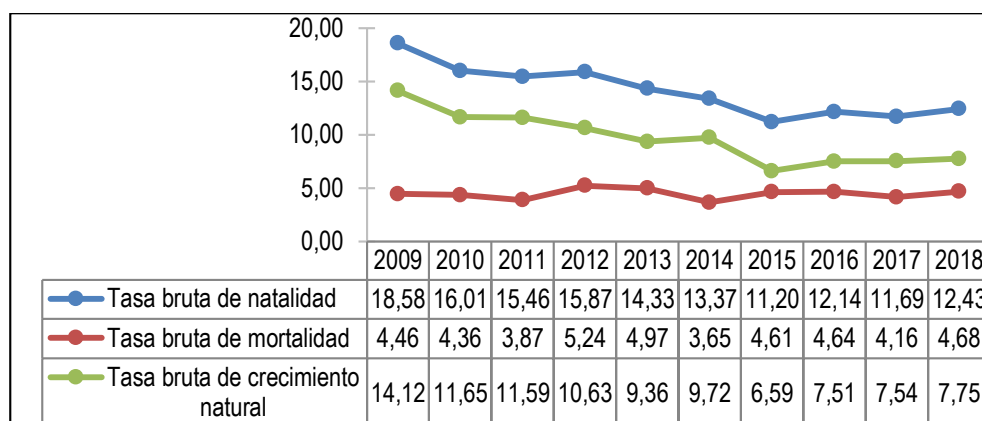
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Chiquinquirá este indicador presentó un comportamiento con tendencia al descenso durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2009 con 18,58 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2010 con 16,01 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2015 con 11,20 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento estable durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2012 con 5,24 muertes por mil habitantes y en el 2013 con una tasa de 4,97 muertes por cada 1000 habitantes; por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2014 con 3,65 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 Chiquinquirá 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 2009 con un crecimiento de 14,12 por mil habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2009 -2018

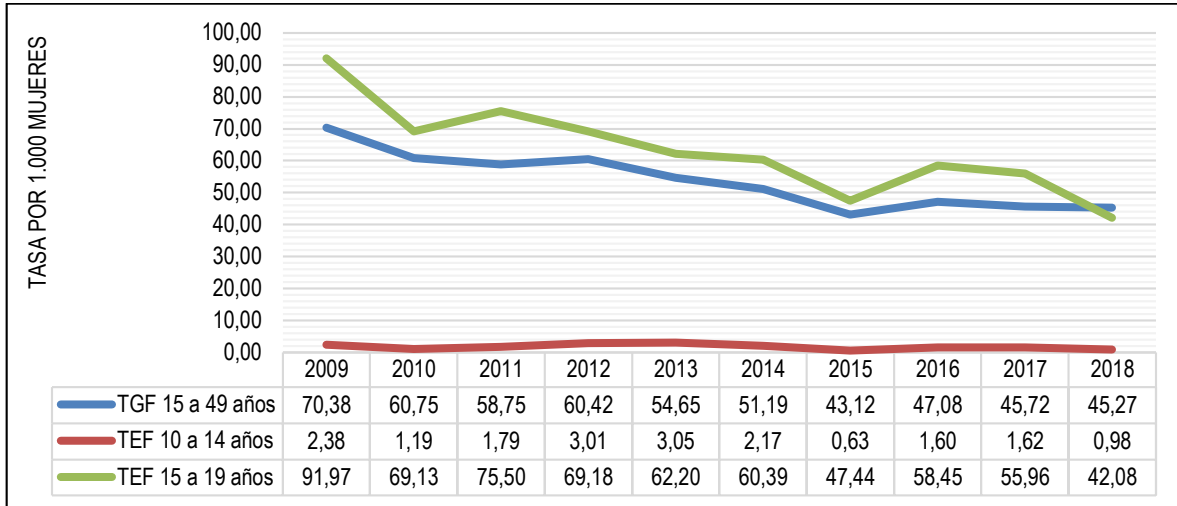
Otros indicadores de la dinámica de la población

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 Chiquinquirá la tasa general de fecundidad para el año 2018 corresponde a 45,27 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa una disminución de la tasa en el tiempo.

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 Chiquinquirá, para el año 2018 la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 0,98 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2018 se reportan nacimientos en todos los años de estudio de 2009 a 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 Chiquinquirá para el año 2018 fue de 42,08 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró una disminución con una tasa de 55,96 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá en la cual se observa que han ingresado en total de 2.140 víctimas de desplazamiento, de los cuales 1.168 son mujeres y 957 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son los de 20 a 24 años con 171 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas también corresponde al grupo de 20 a 24 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 Chiquinquirá, 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	45	3,9%	47	4,9%	-	0,0%	-	0,0%
05 a 09 años	103	8,8%	103	10,8%	-	0,0%	-	0,0%
10 a 14 años	141	12,1%	120	12,5%	-	0,0%	2	20,0%
15 a 19 años	150	12,8%	144	15,0%	-	0,0%	4	40,0%
20 a 24 años	171	14,6%	167	17,5%	-	0,0%	1	10,0%
25 a 29 años	89	7,6%	68	7,1%	-	0,0%	-	0,0%
30 a 34 años	79	6,8%	73	7,6%	-	0,0%	-	0,0%
35 a 39 años	77	6,6%	40	4,2%	-	0,0%	-	0,0%
40 a 44 años	73	6,3%	43	4,5%	-	0,0%	-	0,0%
45 a 49 años	51	4,4%	30	3,1%	-	0,0%	-	0,0%
50 a 54 años	60	5,1%	22	2,3%	-	0,0%	-	0,0%
55 a 59 años	39	3,3%	31	3,2%	-	0,0%	-	0,0%
60 a 64 años	26	2,2%	15	1,6%	-	0,0%	-	0,0%
65 a 69 años	22	1,9%	17	1,8%	-	0,0%	-	0,0%
70 a 74 años	14	1,2%	10	1,0%	-	0,0%	-	0,0%
75 a 79 años	6	0,5%	10	1,0%	-	0,0%	-	0,0%
80 años o más	20	1,7%	16	1,7%	-	0,0%	-	0,0%
No Definido	2	0,2%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
No Reportado	-	0,0%	1	0,1%	5	100,0%	3	30,0%
Total	1168	54,6%	957	44,7%	5	0,2%	10	0,5%

Fuente: 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 Chiquinquirá para el año 2019 se han encontrado un total de 166 casos de migrantes con atención en salud, distribuidos por grupo de edad y sexo de la siguiente manera: sexo masculino 41 casos, sexo femenino 125 casos.

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

Grupo de edad	Chiquinquirá		Depto_Boyacá	
	2019		2019	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	41	125	2311	4410

0-4	7	9	561	526
5-9	4	2	262	208
10-14	3	1	122	106
15-19	4	21	146	619
20-24	6	40	307	1130
25-29	3	28	256	718
30-34	2	6	183	371
35-39	5	8	118	276
40-44	4	4	91	129
45-49	0	1	58	101
50-54	1	2	59	63
55-59	1	1	35	57
60-64	0	2	22	38
65-69	0	0	30	29
70-74	1	0	20	15
75-79	0	0	19	10
80 Y MÁS	0	0	22	14

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

Conclusiones

- El municipio de Chiquinquirá cuenta con una población de 57.935 habitantes, el 88% se concentra en el área urbana y el 12% en el área rural; el municipio ocupa el 4,66% de la población total del Departamento.
- La distribución por área geográfica del Municipio de Chiquinquirá, muestra que el área urbana es mayor en comparación al área rural la cual está distribuida en 16 veredas.
- En la pirámide poblacional del municipio se evidencia que la relación entre hombres y mujeres para el año 2020 es de 91,43 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 Chiquinquirá, el índice de friz para el año 2020 se encuentra en 120, 28 y tiende a disminuir con el paso tiempo, se considera que el municipio cuenta con una población madura.
- La tasa general de fecundidad para el municipio de Chiquinquirá en 2018 muestra 45,27 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años.
- En el municipio de Chiquinquirá para el año 2018 la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años presenta un indicador negativo con 0,98 embarazos por cada 1000 niñas entre 10 a 14 años.
- La tasa de fecundidad en la adolescencia en el año 2018 indica 42,08 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años.

- En el Municipio de Chiquinquirá se registra un total de 2.140 víctimas de desplazamiento; el grupo de edad que concentra el mayor número de víctimas de desplazamiento es 20 a 24 años en la población femenina y en la población masculina el grupo de edad que concentra mayor número de víctimas de desplazamiento es 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 Chiquinquirá se registraron 1.437 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 734 muertes las cuales representan un 51,1%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, las enfermedades del Sistema Circulatorio ocupan el primer lugar con el 40,36% (580) del total de defunciones, la segunda causa corresponde a todas las demás causa las cuales fueron responsables de 401 muertes correspondiente al 27,91%, y en tercer lugar las neoplasias (266 defunciones) con un 18,51%. En menor proporción se registran muertes asociadas a Causas externas, enfermedades transmisibles y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

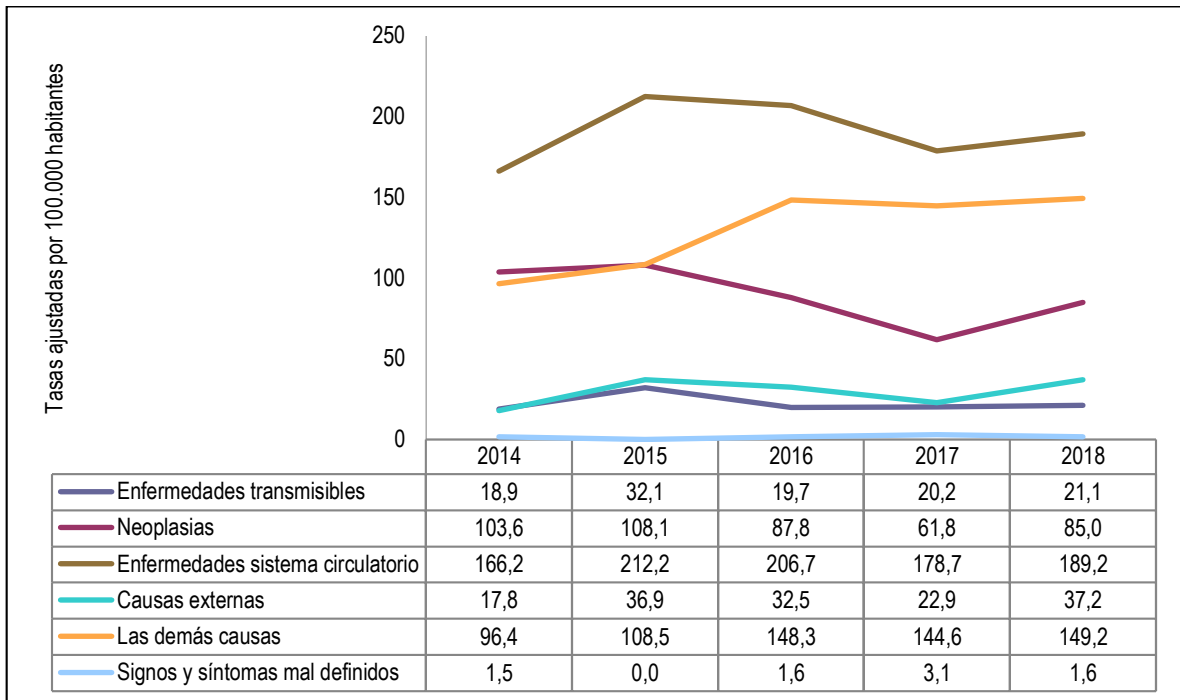
➤ *Ajuste de tasas por edades*

Para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, las Enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el municipio de Chiquinquirá observándose una tendencia gradual al aumento a través de los años, las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 212,2 por 100.000 habitantes en 2015; 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 2018 con 149,2 muertes por 100.000 habitantes seguidas de las Neoplasias, siendo el año 2015 el que aportó la mayor tasa con 108,1 por 100.000 habitantes.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 189,2 por cada 100.000 habitantes, seguida de Las demás causas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

Teniendo en cuenta que a través de los años las enfermedades crónicas continúan aportando la más alta carga de mortalidad, las acciones en salud en el municipio, se han dirigido y fortalecido encaminadas al desarrollo de estrategias de prevención y promoción especialmente de los estilos de vida saludable, capacitación a cuidadores y la importancia de autocuidado y asistencia a los servicios de salud.

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

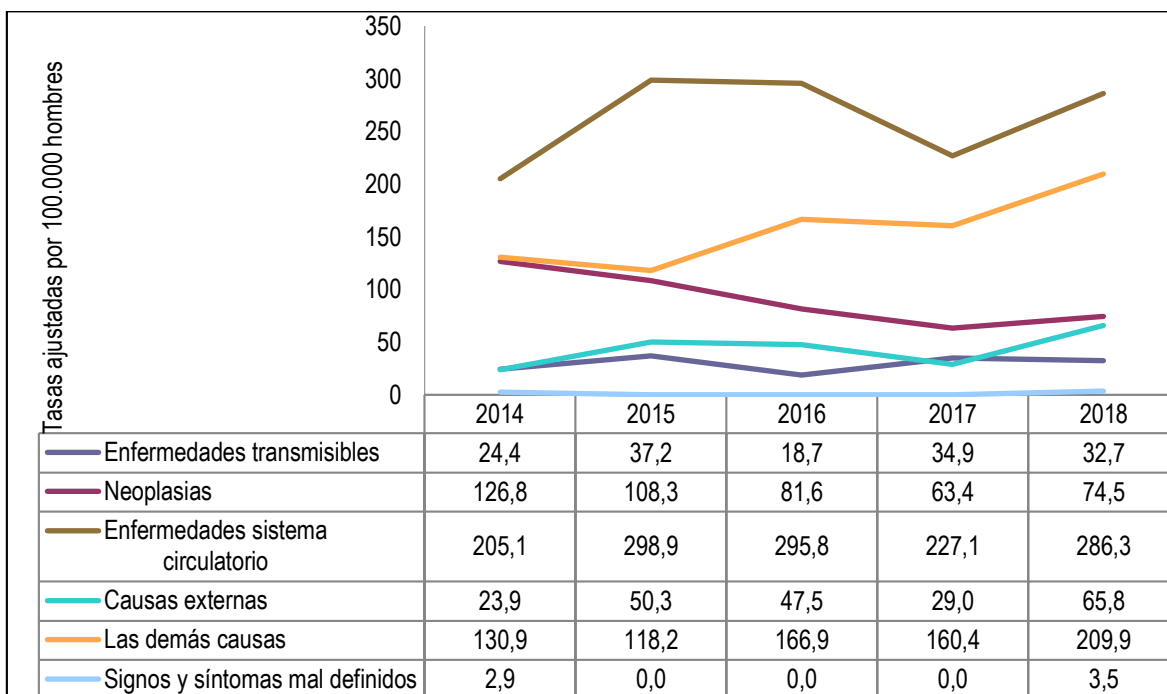


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres, la principal causa de muerte en el periodo comprendido entre 2014 y 2018, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales aumentan a medida que avanza el tiempo, presentando la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2015 con 298,9 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 209,9 muertes por 100.000 hombres en 2018; se pudo observar que las neoplasias se ubican en tercer lugar, las cuales fueron responsables de 126,8 muertes por 100.000 hombres en 2014, 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 enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 268,3 muertes por cada 100.000 hombres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

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

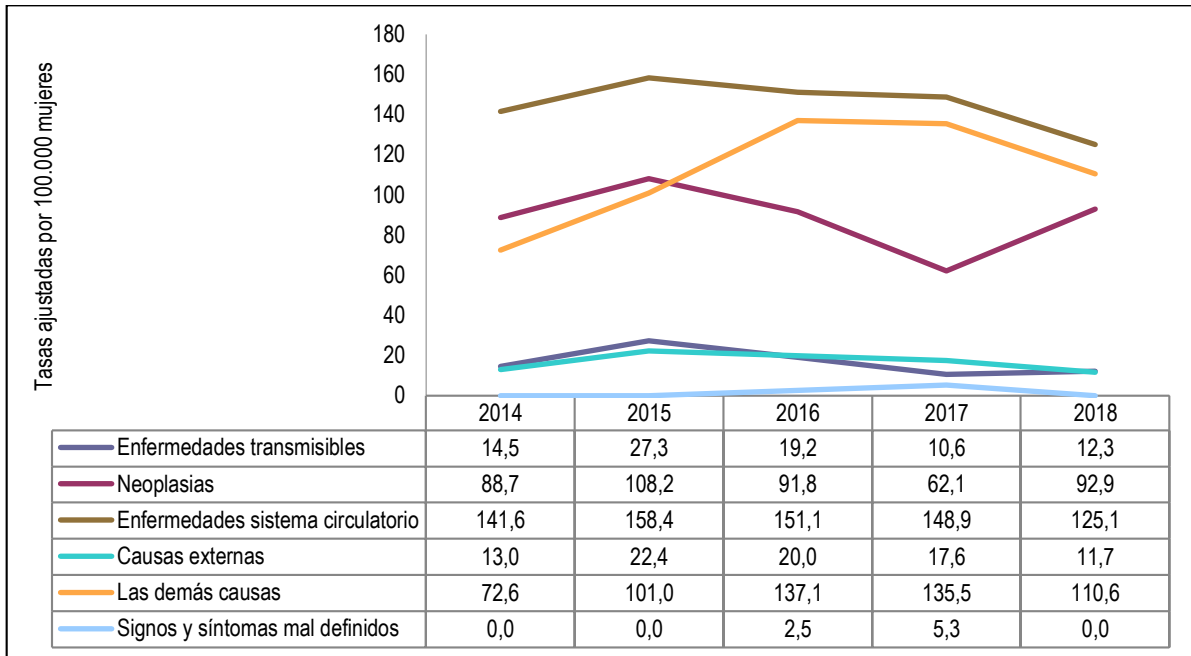


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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 2015 con 158,4 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 137,1 por 100.000 mujeres en el año 2016, seguido de las neoplasias que se ubicaron en tercer lugar presentando 108,2 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 circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 125,1 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 Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá 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 presentaron las mayores tasas de mortalidad, la segunda subcausa la aportaron el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 16,87 muertes por 100.000 habitantes, seguida del Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 2,81 muertes por 100.000 habitantes.

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

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00
Tuberculosis	1,50	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	1,82	0,00	0,00	1,39
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,32	1,69	1,50	1,36	0,00
Infecciones respiratorias agudas	14,19	26,95	16,49	15,75	16,87
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,89	1,61	1,73	0,00	2,81
HOMBRES					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	2,75	0,00
Tuberculosis	3,49	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	4,44	0,00	0,00	2,65
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	3,67	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,60	3,67	3,43	3,08	0,00
Infecciones respiratorias agudas	13,95	26,28	15,24	25,44	26,93
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,33	2,82	0,00	0,00	3,14
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	14,50	27,33	16,14	10,64	9,87
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	3,11	0,00	2,40

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

➤ Neoplasias

En el municipio de Chiquinquirá para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió al tumor maligno de próstata; la segunda subcausa la aportaron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fueron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 14,05 muertes por 100.000 habitantes, seguida del Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 12,16 muertes por 100.000 habitantes.

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

NEOPLASIAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Tumor maligno del estómago	20,05	11,53	23,01	6,32	12,16
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	1,90	2,81	3,49	1,72	12,15
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	5,92	12,32	13,05	7,97	10,98
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,43	6,97	6,36	3,17	3,11
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	5,05	3,49	1,53	1,69
Tumor maligno de la mama de la mujer	19,26	9,13	2,50	0,00	7,48
Tumor maligno del cuello del útero	9,70	8,91	8,38	2,44	6,23
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	2,93	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	21,35	21,21	12,71	16,56	11,76
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,08	6,40	3,10	7,97	7,70
Leucemia	2,91	10,62	3,11	4,90	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,74	13,92	3,12	3,40	3,14
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,51	15,28	14,60	10,88	14,05
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	8,57	4,90	1,74	5,87	6,50
HOMBRES					
Tumor maligno del estómago	31,42	7,06	19,24	7,77	18,25
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	4,66	0,00	2,92
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	5,39	12,69	7,72	15,63	15,23
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	10,07	5,13	3,48	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	13,26	8,89	0,00	3,38
Tumor maligno de la próstata	21,35	21,21	12,71	16,56	11,76
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,62	0,00	3,05	0,00	8,85
Leucemia	5,70	16,05	0,00	12,02	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,68	7,91	4,22	4,46	3,86
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	28,42	18,46	17,67	6,97	7,33
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	13,16	6,52	0,00	0,00	2,92
MUJERES					
Tumor maligno del estómago	13,03	13,74	25,20	5,23	7,65
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	3,20	5,16	2,97	2,79	18,20
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	6,58	11,98	16,70	2,45	8,31
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5,85	8,16	7,59	5,80	5,64
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	2,84	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	19,26	9,13	2,50	0,00	7,48
Tumor maligno del cuello del útero	9,70	8,91	8,38	2,44	6,23
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	2,93	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	11,84	3,11	13,45	7,84
Leucemia	0,00	5,83	5,60	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,03	18,19	2,50	2,90	2,37
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	21,68	12,28	11,34	13,70	17,97
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,35	2,92	2,97	10,50	8,80

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

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Chiquinquirá 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 las enfermedades isquémicas de 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 de corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 83,49 por 100.000 habitantes, seguida de las Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 43,46 por 100.000 habitantes.

**Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio
Municipio de Chiquinquirá, 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	19,08	29,45	21,95	14,16	43,46
Enfermedades isquémicas del corazón	103,35	107,22	134,23	102,26	83,49
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	11,74	13,32	7,99	14,45	22,98
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	3,30	0,00	9,51	4,64	4,67
Enfermedades cerebrovasculares	26,87	54,09	26,26	38,44	31,59
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	1,89	8,18	6,73	4,81	3,01
HOMBRES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	9,67	40,45	26,71	24,64	49,45
Enfermedades isquémicas del corazón	145,81	161,95	184,13	120,54	134,07
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	12,83	25,36	7,83	17,32	41,36
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	21,21	12,58	12,91
Enfermedades cerebrovasculares	32,44	58,52	42,25	43,34	44,43
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,33	12,60	13,70	8,66	4,11
MUJERES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	25,09	22,66	19,32	7,58	39,78
Enfermedades isquémicas del corazón	76,59	72,93	102,41	90,09	50,14
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	12,38	5,54	8,03	13,25	10,54
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	5,38	0,00	2,53	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	22,21	52,04	16,25	35,56	22,31
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	5,26	2,53	2,45	2,37

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 período perinatal en el municipio de Chiquinquirá durante el período comprendido entre 2014 a 2018 se encontró que estas sumaron en total 21 muertes. La subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó el 57,1% (12) del total de casos reportados; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento se sitúan en segundo lugar, representando el 19% (4); mientras que Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupó el tercer lugar con el 14,3% (3).

En el año 2018, la subcausa que aportó el mayor número de muertes fueron trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (3), seguido del feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 1 muerte.

Tabla 13. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Chiquinquirá, 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	1	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	0	1	1	1
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	1	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	1	3	5	3
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	3	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	1	1	1
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	1	4	1
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	1	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	1	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	1	2	1	2
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	3	0	0	0

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

➤ **Causas externas**

En el Municipio de Chiquinquirá 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 las agresiones (homicidios).

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 9,99 muertes por 100.000 habitantes, seguida de las agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad ajustada de 7,68 muertes por 100.00 habitantes y en tercer lugar se observó el ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 4,50 muertes por 100.000 habitantes.

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

CAUSAS EXTERNAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Accidentes de transporte terrestre	5,13	4,72	9,98	7,77	9,99
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	1,82	3,09	3,19	4,46
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,97	1,30	0,00	0,00	4,50
Accidentes que obstruyen la respiración	1,59	0,00	1,60	0,00	3,02
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	1,65	0,00	1,75	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	1,73	0,00	3,19
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,80	5,78	4,97	4,18	1,52
Agresiones (homicidios)	1,63	14,36	4,47	4,82	7,68
Eventos de intención no determinada	0,00	5,75	4,91	2,96	2,80
Las demás causas externas	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Accidentes de transporte terrestre	7,56	6,98	9,81	10,01	17,66
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	3,43	0,00	6,18
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,60	0,00	0,00	0,00	5,38
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	3,48	0,00	7,38
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	3,49	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	2,90	0,00	4,66	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	3,89	0,00	7,49
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,36	6,14	12,05	6,38	3,26
Agresiones (homicidios)	3,48	28,42	5,97	9,27	15,35
Eventos de intención no determinada	0,00	2,40	4,24	3,30	3,13
Las demás causas externas	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Accidentes de transporte terrestre	3,82	2,68	9,10	6,47	2,71
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	3,08	2,53	5,41	2,80
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,69	2,68	0,00	0,00	3,26
Accidentes que obstruyen la respiración	3,27	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)	3,20	5,36	0,00	2,69	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	3,06	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	8,60	5,32	2,99	2,97
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 Chiquinquirá 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 la 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 39,23 muertes por 100.000 habitantes, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 23,16 muertes por 100.000 habitantes.

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

LAS DEMÁS ENFERMEDADES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Diabetes mellitus	7,04	16,48	35,42	21,50	17,93
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,65	0,00	0,00	1,59	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	1,58	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,57	5,04	7,92	7,75	4,27
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	38,54	21,75	32,62	39,60	39,23
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,21	3,61	7,92	11,16	13,87
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	6,47	5,04	2,91	11,08
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,74	9,89	8,22	7,99	10,90
Resto de enfermedades del sistema digestivo	9,89	10,70	15,37	17,74	23,16
Enfermedades del sistema urinario	4,75	17,18	18,56	12,71	22,47
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	1,58	0,00	1,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00
Resto de las enfermedades	7,51	3,30	4,78	4,48	3,17
HOMBRES					
Diabetes mellitus	8,94	13,61	29,66	29,57	33,31
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,28	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	4,24	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	14,34	7,67	0,00	16,79	6,40
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	52,93	30,43	46,98	29,90	42,90
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8,95	3,67	8,48	17,05	24,66
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	11,91	3,89	4,19	8,99
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12,83	14,60	14,58	14,11	16,04
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,04	8,24	26,94	16,39	36,24
Enfermedades del sistema urinario	4,28	23,88	16,57	19,57	37,52
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	4,24	0,00	3,86
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,80	0,00	3,10	5,54	0,00
Resto de las enfermedades	3,48	4,24	8,22	7,33	0,00
MUJERES					
Diabetes mellitus	5,90	18,77	39,18	16,40	7,74
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	3,27	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	2,92	13,51	0,00	2,72
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,98	16,18	24,00	45,31	37,63
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2,69	3,07	7,59	7,68	7,11
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	2,62	6,19	2,44	10,14
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8,94	5,26	2,53	3,56	7,96
Resto de enfermedades del sistema digestivo	8,07	12,12	7,85	19,61	15,51
Enfermedades del sistema urinario	5,38	11,86	19,12	8,13	12,91
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,20	6,62	6,55	3,27	6,51
Resto de las enfermedades	6,42	21,61	10,57	22,87	2,37

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

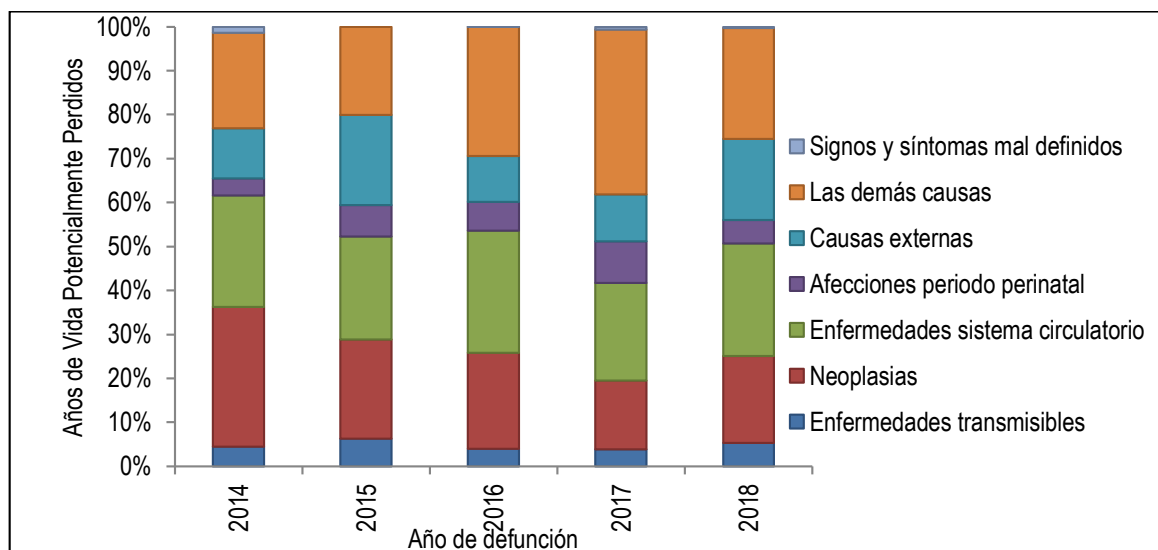
➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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 Chiquinquirá, durante el periodo 2014 a 2018, se registran un total de 25.929 años de vida perdidos, de los cuales el 51,1% lo aportaron los hombres y el 48,9% las mujeres; en cuanto a las causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas con el 26,7% (6932 AVPP), en segundo lugar, enfermedades del sistema circulatorio con el 24,8% (6.431 AVPP) y la tercera causa corresponde a Neoplasias con el 21,9% (5.688 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2018 (5.967) y el de menor AVPP fue en el 2014 (4.179).

En el año 2018 se perdieron un total de 5.967 años que corresponden al 23% 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 1.521AVPP, seguidos de las demás causas con 1.502 AVPP y en tercer lugar las neoplasias con 1.187 AVPP.

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

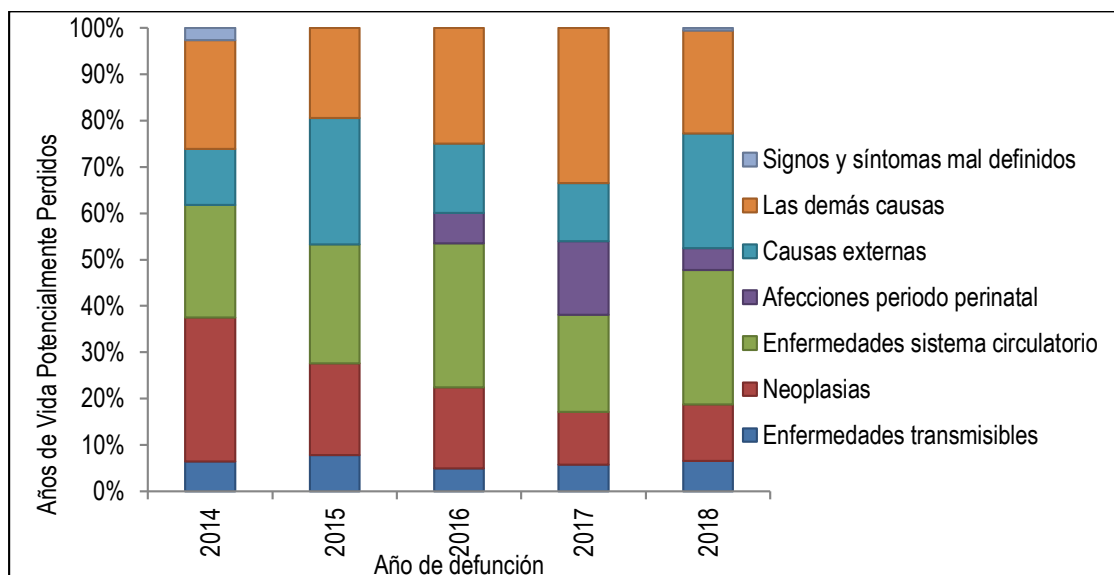


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Chiquinquirá en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 13.240 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con el 26,4% (3.489 AVPP), en segundo lugar, las demás causas con el 24,5% (3.240 AVPP) y la tercera causa corresponde a causas externas con el 19,1% (2.526 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2018 (3.413 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2014 (2.211 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 3.413 años que corresponden al 25,8% 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 991 AVPP, seguidos de las causas externas con 845 AVPP y en tercer lugar las demás causas con 757 AVPP.

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

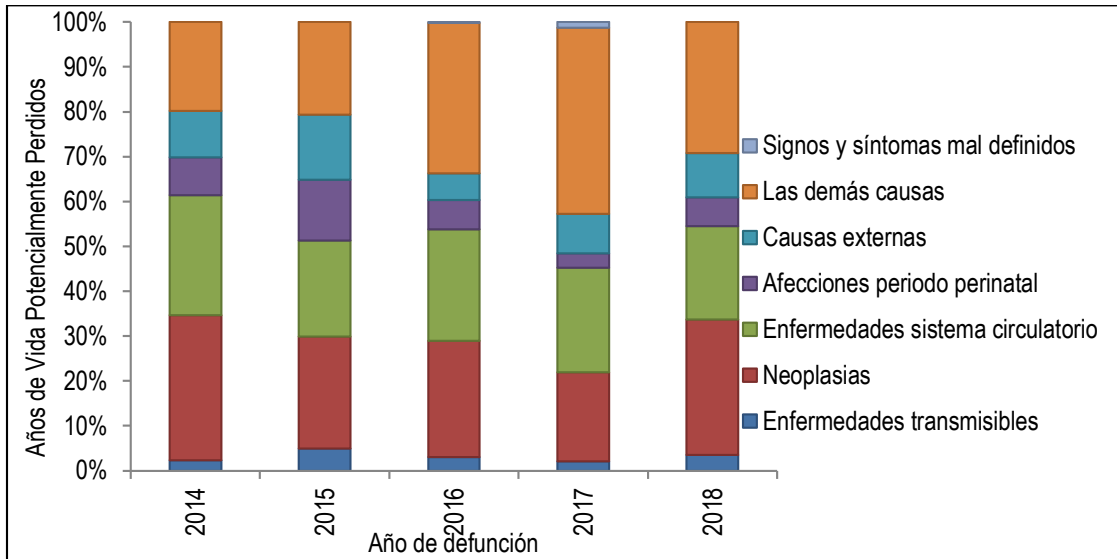


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Chiquinquirá en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 12.689 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 29,1% (3.692 AVPP), en segundo lugar, las neoplasias con el 26,3% (3.339 AVPP) y la tercera causa corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con el 23,2% (2.941 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2015 (3.040 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2014 (1.968 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 2.554 años que corresponden al 20,1% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las neoplasias aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 769 AVPP, seguidos de las demás causas con 745 AVPP y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 531 AVPP.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá 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 cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios) y tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles) 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 trastornos mentales y del comportamiento, la tasa de mortalidad específica por edad por malaria y la tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza); por el contrario, el municipio no presenta indicadores con diferencias estadísticamente significativas que lo ubiquen en peor situación respecto al departamento.

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

Causa de muerte	BOYACÁ	CHIQUEQUIRÁ	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,30	9,99	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,74	7,48	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,39	6,23	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,39	11,76	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,57	12,16	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,32	17,93	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	1,52	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,91	0,00	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	6,04	7,68	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,80	21,08	↗	↘	↗	↗
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 Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá entre los años 2014 a 2018, se presentaron en total 41 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (38 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); en el sexo masculino se presentaron 24 muertes y en el sexo femenino 17 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 21 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías con 10 casos; en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: los tumores (neoplasias) con 1 caso, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías con 1 caso y las causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso. De los 5 años de análisis, se observó que el año 2017 aportó el mayor número de muertes (11 casos).

Para el año 2018, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 casos en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año; a partir del año y hasta los 4 años de edad, la principal causa de muerte estuvo asociada a causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso.

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


Grandes Causas	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Total
De 0 a antes de 1 año	6	7	7	11	7	38
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS						0
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)			1			1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS				2		2
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						0
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO					1	1
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						0
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				1		1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2	5	4	6	4	21
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	3	1	2	2	2	10
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO						0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1	1				2
De 01 a 04 años	1		1		1	3
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	1					1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS						0
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						0
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO						0
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						0
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						0
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO						0
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			1			1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					1	1
Total general	7	7	8	11	8	41


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 período 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 Chiquinquirá el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento variable.

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

En el año 2018 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior (1,43 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,22 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que no 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 Chiquinquirá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2018 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor superior (10,04 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (9,20 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que no 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 Chiquinquirá el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2018 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior (11,48 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 no 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 Chiquinquirá el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable sin presencia de casos, sin embargo, para el año 2018 se registra tasa mortalidad.

En el año 2018 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (17,87 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (5,70 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peores condiciones 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 Chiquinquirá 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 si 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 Chiquinquirá el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento variable.

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 Chiquinquirá, Boyacá 2014- 2018

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Chiquinquirá	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	57,97	0,00	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,22	1,43	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,20	10,04	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	11,48	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,70	17,87	-	-	-	↗
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.

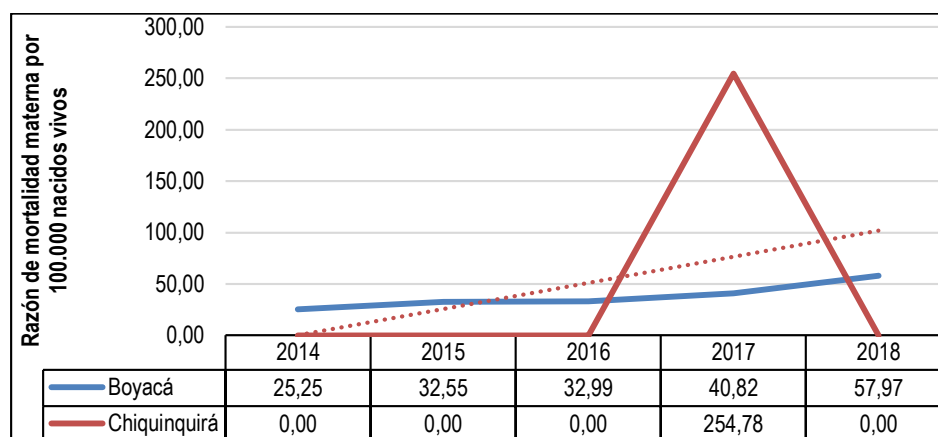
A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2014 hasta el 2018, para el municipio con respecto al departamento.

➤ **Mortalidad materna**

En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad materna se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la razón más alta en 2017 con 254,78 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso.

Figura 14. Razón de mortalidad materna, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018



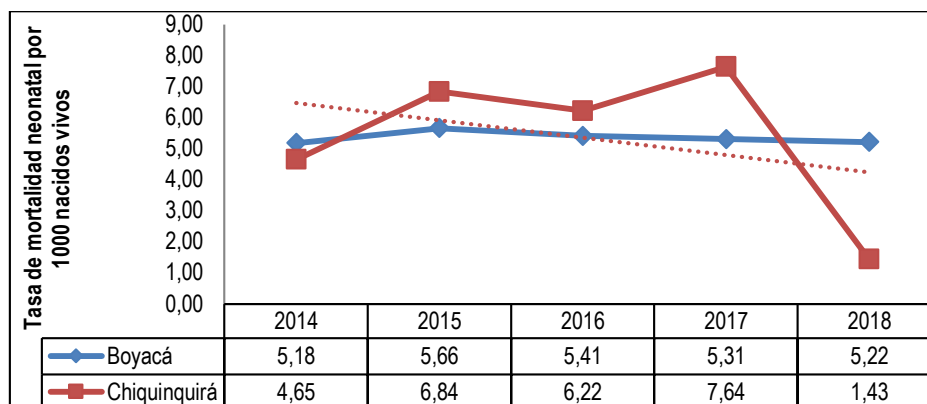
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2017 con 7,64 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a descenso.

Figura 15. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018



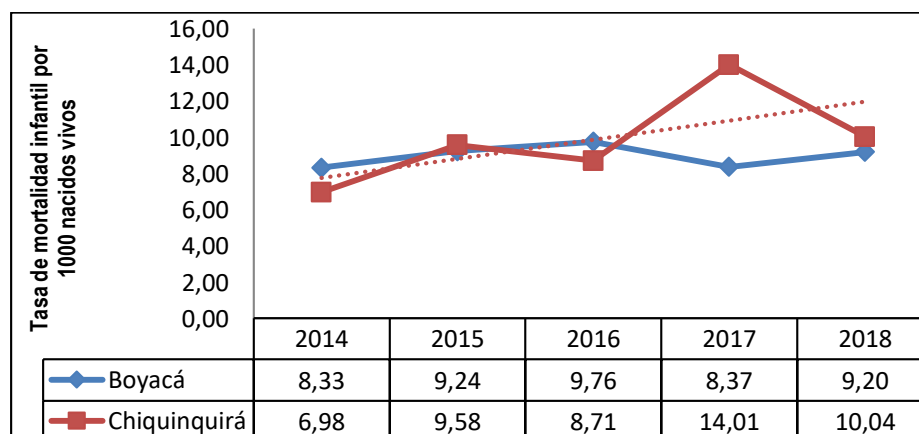
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad infantil se presentó en los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2017 con 14,01 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 aumento.

Figura 16. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018

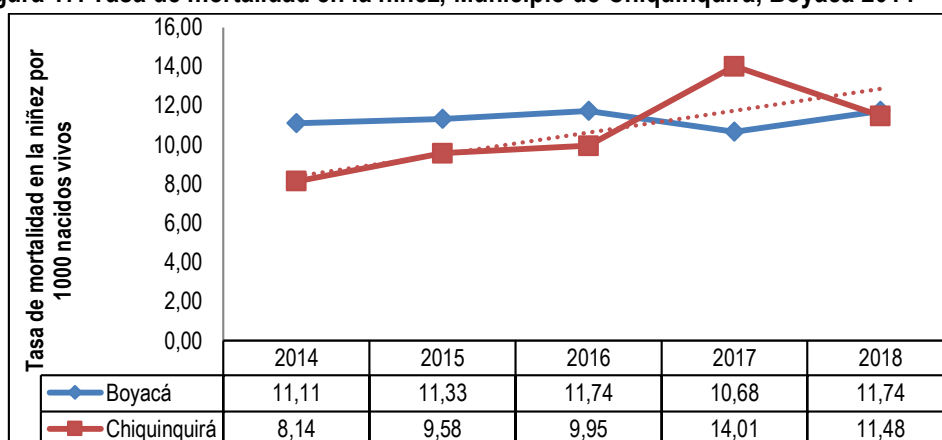


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2017 con 14,01 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 tendencial aumento.

Figura 17. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018



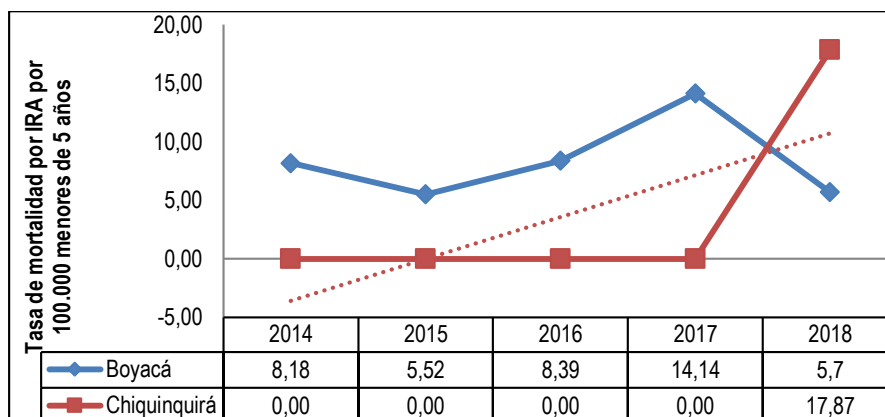
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2018 con 17,87 muertes por IRA en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento estable con tendencia al aumento.

Figura 18. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018



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

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

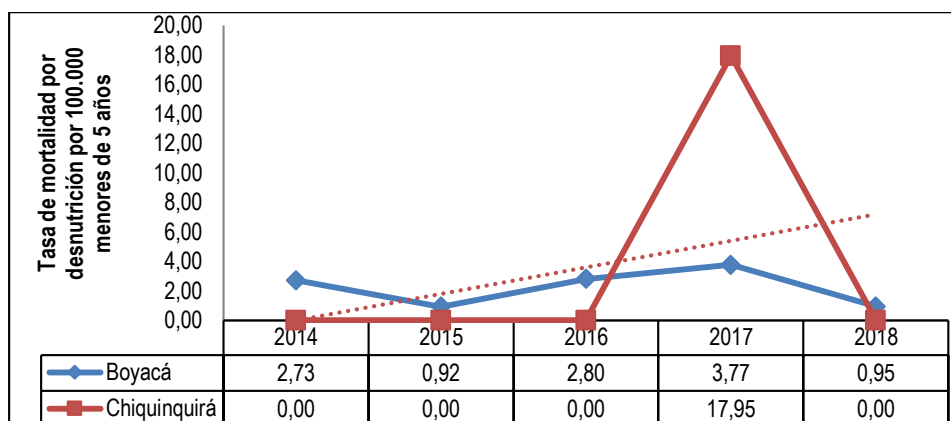
En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad por EDA.

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

En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2017 con 17,95 muertes por desnutrición en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento estable con tendencia al descenso.

Figura 19. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 - 2018



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

2.1.5 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental para el municipio de Chiquinquirá 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 principal causa de muerte relacionada con Salud mental en la población general fue la epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 3,58 muertes por 100.000 habitantes, la segunda causa correspondió a trastornos mentales y del comportamiento.

En hombres, la principal causa de muerte relacionada con Salud mental fue epilepsia; para las mujeres el primer lugar de igual forma correspondió a la epilepsia.

El análisis de datos para el año 2018 por sexo muestra que en el municipio de Chiquinquirá en hombres la gran causa epilepsia presentó la mayor tasa de mortalidad con 1,78 muertes por 100.000 hombres y en mujeres no se reportaron muertes relacionadas con salud mental para el año 2018.

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

MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Epilepsia	0,00	1,80	1,79	3,58	1,78
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	1,79	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	0,00	0,00	7,50	3,74
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	3,76	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Epilepsia	0,00	3,44	3,43	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

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 Chiquinquirá con corte a 3 de noviembre de 2020, se presentaron 11 muertes por COVID-19, de las cuales el 64% (7 muertes) corresponde al sexo femenino, concentrando la mayor carga de mortalidad en el grupo de edad de 60 a 64 años con 4 muertes.

Tabla 20. Casos de mortalidad por COVID-19, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4	7	212	110
De 0 a 04 años	0	0	0	1
De 05 a 09 años	0	0	0	
De 10 a 14 años	0	0	0	
De 15 a 19 años	0	0	0	
De 20 a 24 años	0	1	0	3
De 25 a 29 años	0	0	1	
De 30 a 34 años	0	0	4	
De 35 a 39 años	0	0	4	1
De 40 a 44 años	0	1	5	2
De 45 a 49 años	0	0	11	2
De 50 a 54 años	0	0	10	6
De 55 a 59 años	0	1	14	6
De 60 a 64 años	2	2	30	12
De 65 a 69 años	0	0	24	7
De 70 a 74 años	0	1	22	9
De 75 a 79 años	1	0	25	12
De 80 años o más	1	1	62	49

Fuente: Base reporte fallecidos por COVID-19 del INS – 3 de noviembre de 2020 y Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND

La presencia de una o más comorbilidades y/o factores de riesgo es frecuente en los casos de mortalidad por COVID-19, de las muertes presentadas en el municipio de Chiquinquirá, se evidencia que el factor de riesgo más común fue la edad superior a los 59 años con una proporción del 61,54%, seguida de hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, EPOC y otras; para el departamento de Boyacá se evidencia que la condición más frecuente es ser mayor de 59 años de edad con una proporción de 49,12%.

Tabla 21. Mortalidad por COVID-19 y factores de riesgos asociados, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2020
	2020	Proporción	2020	Proporción	

Chiquinquirá	Hipertensión	1	7,69	79	15,40	1,27%
	Enfermedad Cardiovascular	1	7,69	19	3,70	5,26%
	Enfermedad Cerebrovascular		0,00	8	1,56	0,00%
	Diabetes	1	7,69	55	10,72	1,82%
	Cáncer		0,00	12	2,34	0,00%
	EPOC	1	7,69	35	6,82	0,00%
	Asma		0,00	1	0,19	0,00%
	ERC		0,00	28	5,46	0,00%
	Dislipidemia		0,00	1	0,19	0,00%
	VIH		0,00	1	0,19	0,00%
	Enfermedad Autoinmune		0,00	0	0,00	0,00%
	Enfermedades Huérfanas		0,00	0	0,00	0,00%
	Hipotiroidismo		0,00	3	0,58	0,00%
	Otras	1	7,69	19	3,70	5,26%
	Mayor de 59	8	61,54	252	49,12	3,17%
Total	13	100,00	513	100,00	2,53%	

Fuente: Base reporte fallecidos por COVID-19 del INS – 3 de noviembre de 2020 y Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND

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 Chiquinquirá 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 22. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Chiquinquirá Año 2018	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	189,2	137,71	001
	Todas las demás causas	149,2	117,55	000
	Neoplasias	85	77,68	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	83,5	65,40	001
	Enfermedades cerebrovasculares	31,6	29,07	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,2	34,70	002
	Diabetes mellitus	17,9	13,32	001
	Tumor maligno de la próstata	11,8	11,39	007
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,05	11,84	007

Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	71,49	67,48	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	35,75	39,92	008
	Enfermedades del sistema respiratorio	17,87	8,55	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	1,43	5,22	008
	Tasa de mortalidad infantil	10,04	9,20	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	11,48	11,74	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	17,87	5,70	009
	Razón de mortalidad materna a 42 días	0	57,97	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 Chiquinquirá registró 1.437 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 734 muertes las cuales representan un 51,1%.
- En el municipio de Chiquinquirá, 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 dadas por las subcausas de enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, seguido de las demás causas con sus subcausas de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y diabetes mellitus; en tercer lugar, las neoplasias con sus principales subcausas de tumor maligno de la próstata y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas
- Al analizar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) del Municipio de Chiquinquirá durante el periodo 2014 a 2018, se tiene un total de 25.929 años de vida perdidos, de los cuales el 51,1% lo aportaron los hombres y el 48,9% las mujeres, las demás causas ocuparon el primer lugar con un total de 6.932 AVPP.
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el municipio de Chiquinquirá para el año 2018, las tasas de mortalidad ajustada por edad mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, mortalidad específica por edad por malaria y la mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, tienen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.
- En el municipio de Chiquinquirá entre los años 2014 a 2018, se presentaron en total 41 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (38 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); el sexo masculino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 24 casos.

- La principal causa de mortalidad infantil fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 21 casos y en la niñez fue por tumores (neoplasias) con 1 caso. Para el año 2018 se presentaron 5 muertes en la niñez, las cuales correspondieron a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (4 casos) y causas externas de morbilidad y mortalidad (1 caso).
- De los 5 años de análisis, se observó que el 2017 aportó el mayor número de muertes en la niñez (11 casos).
- En el año 2018 en el municipio de Chiquinquirá se presentaron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y mortalidad por infección respiratoria aguda siendo los tres últimos los 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 Chiquinquirá.
- En el municipio de Chiquinquirá durante el año 2018 se registró una tasa de 1,78 muertes por 100.000 habitantes relacionados con salud mental.
- En el municipio de Chiquinquirá en el año 2020 con corte a 3 de noviembre se han presentado 11 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**.

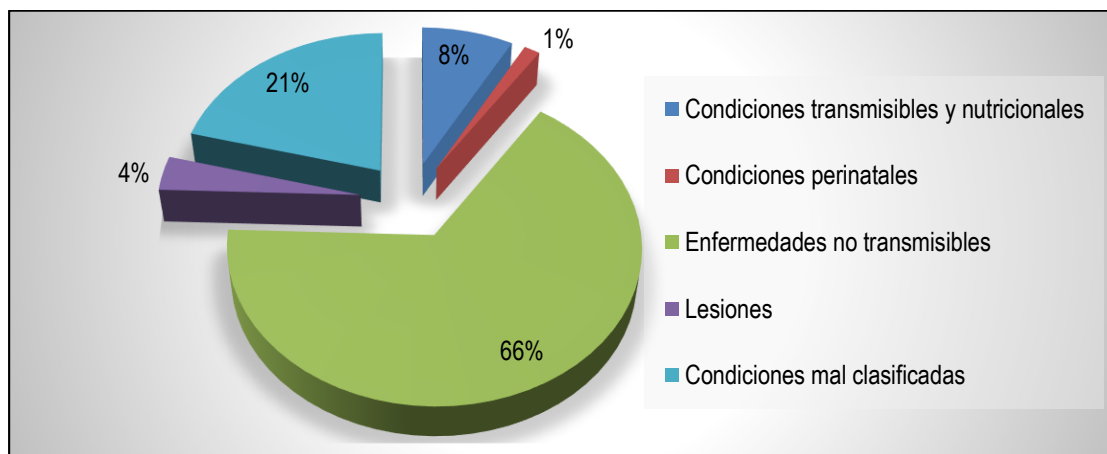
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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 Chiquinquirá un total de 671.024 atenciones. En promedio año se realizaron 134.205 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 62% (416.227 atenciones) para el femenino y del 38% (254.797 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Chiquinquirá, 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 transmisibles con 65,87%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con 9,35%, seguida de la gran causa lesiones con el 5,61%.

Figura 20. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 - 2019.

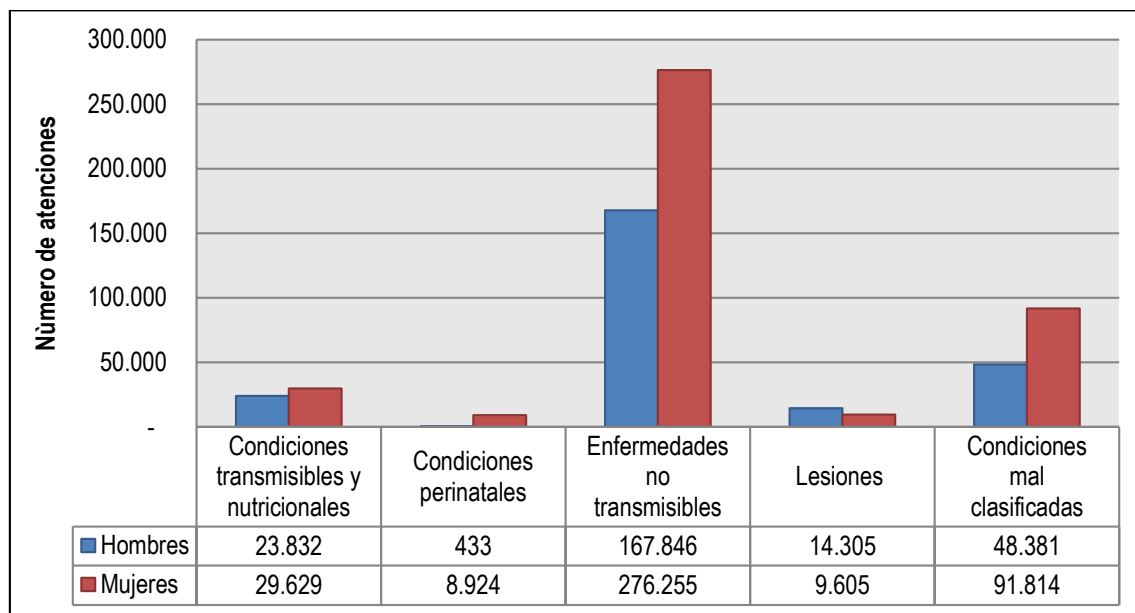


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

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 (416.227), comparado con el sexo masculino quien recibió 254.797 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 femenino.

Figura 21. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Chiquinquirá, 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 enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 35,38%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 29,11%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad correspondió a las enfermedades transmisibles con 37,59% con una disminución de 6,25 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa las enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 37,45% y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 37,71%.

El municipio ha desarrollado actividades de fortalecimiento de capacidades al recurso humano de las IPS públicas y privadas sobre las 18 prácticas de cuidado clave para prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, se municipio realizó visitas de caracterización a familias identificadas con presencia de enfermedades crónicas y de alto costo para canalización a los servicios de salud e información en salud, se desarrollaron talleres de fortalecimiento de capacidades en estilo de vida saludables, autoexamen de seno, toma de citología y prueba de antígeno prostático para la detección temprana de neoplasias, difusión de cuñas radiales y afiches sobre la estrategia 4x4, estilos de vida saludables y signos y síntomas de enfermedades no transmisibles, enfocadas a la prevención, detección temprana de enfermedades crónicas, enfermedades prevalentes de la infancia, sintomáticos de piel y sintomáticos respiratorios; se conformaron redes comunitarias con madres líderes de programas sociales y comunitarios y se desarrollaron talleres en prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias y diarreas IRA y EDA, lavado de manos, de acuerdo a las estrategias comunitarias de Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA .

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Chiquinquirá, 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	25,26	31,30	34,15	31,38	25,13	-6,25	29,11
Condiciones perinatales	2,95	0,73	1,66	0,93	1,30	0,38	1,58
Enfermedades no transmisibles	31,92	29,47	39,02	36,55	37,59	1,03	35,38
Lesiones	2,88	4,15	3,92	3,14	3,50	0,36	3,44
Condiciones mal clasificadas	36,99	34,36	21,25	28,00	32,48	4,48	30,49
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	24,65	29,28	34,18	31,46	24,70	-6,76	28,73
Condiciones perinatales	3,44	0,83	1,76	1,03	1,57	0,53	1,80
Enfermedades no transmisibles	32,27	30,61	38,34	36,56	37,45	0,89	35,44
Lesiones	2,79	3,79	4,01	2,67	3,24	0,58	3,22
Condiciones mal clasificadas	36,85	35,49	21,70	28,28	33,05	4,77	30,82
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	25,82	33,26	34,11	31,30	25,52	-5,78	29,48
Condiciones perinatales	2,50	0,63	1,56	0,83	1,07	0,24	1,37
Enfermedades no transmisibles	31,60	28,36	39,68	36,55	37,71	1,16	35,33
Lesiones	2,97	4,50	3,84	3,60	3,73	0,13	3,64
Condiciones mal clasificadas	37,11	33,26	20,81	27,73	31,98	4,25	30,17

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 transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 57,87%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,26%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 59,31% con un aumento de 0,08 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 59,06% y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,56%.

El municipio desarrolló actividades de fortalecimiento de capacidades al recurso humano de las IPS públicas y privadas sobre las 18 prácticas de cuidado clave para prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, se municipio realizó visitas de caracterización a familias identificadas con presencia de enfermedades crónicas y de alto costo para canalización a los servicios de salud e información en salud, se desarrollaron talleres de fortalecimiento de capacidades en estilo de vida saludables, autoexamen de seno, toma de citología y prueba de antígeno prostático para la detección temprana de neoplasias, difusión de cuñas radiales y afiches sobre la estrategia 4x4, estilos de vida saludables y signos y síntomas de enfermedades no transmisibles, enfocadas a la prevención, detección temprana de enfermedades crónicas, enfermedades prevalentes de la infancia, sintomáticos de piel y sintomáticos respiratorios; se conformaron redes comunitarias con madres líderes de programas sociales y comunitarios y se desarrollaron talleres en prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias y diarreicas IRA y EDA, lavado de manos, de acuerdo a las estrategias comunitarias de Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA .

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Chiquinquirá, 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	15,17	18,54	16,41	15,05	12,83	-2,22	15,26
Condiciones perinatales	0,19	0,00	0,00	0,01	0,06	0,06	0,06
Enfermedades no transmisibles	55,78	49,19	60,89	59,23	59,31	0,08	57,87
Lesiones	2,58	4,40	3,97	3,64	3,81	0,17	3,60
Condiciones mal clasificadas	26,28	27,88	18,74	22,07	23,98	1,92	23,21
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	14,31	17,55	14,80	14,63	13,10	-1,53	14,58
Condiciones perinatales	0,14	0,00	0,00	0,02	0,09	0,07	0,05
Enfermedades no transmisibles	56,76	48,62	61,29	58,27	59,06	0,79	57,79
Lesiones	2,04	3,77	3,73	2,76	2,95	0,19	2,96
Condiciones mal clasificadas	26,74	30,06	20,18	24,31	24,80	0,49	24,61
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,09	19,58	18,05	15,47	12,56	-2,91	15,96
Condiciones perinatales	0,24	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,06
Enfermedades no transmisibles	54,73	49,79	60,48	60,18	59,56	-0,62	57,96
Lesiones	3,15	5,06	4,21	4,52	4,67	0,15	4,25
Condiciones mal clasificadas	25,79	25,57	17,26	19,83	23,17	3,34	21,78

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 59,34%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 7,94%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 59,92% con una disminución de 3,30 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 58,30% y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 62,08%..

El municipio realizó visitas de caracterización a familias identificadas con presencia de enfermedades crónicas y de alto costo para canalización a los servicios de salud e información en salud, se desarrollaron talleres de fortalecimiento de capacidades en estilo de vida saludables, autoexamen de seno, toma de citología y prueba de antígeno prostático para la detección temprana de neoplasias, difusión de cuñas radiales y afiches sobre la estrategia 4x4, estilos de vida saludables y signos y síntomas de enfermedades no transmisibles, enfocadas a la prevención, detección temprana de enfermedades crónicas, enfermedades prevalentes de la infancia, sintomáticos de piel y sintomáticos respiratorios; se conformaron redes comunitarias con madres líderes de programas sociales y comunitarios y se desarrollaron talleres en prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias y diarreicas IRA y EDA, lavado de manos, de acuerdo a las estrategias comunitarias de Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA .

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Chiquinquirá, 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	8,39	8,93	8,78	7,22	6,95	-0,27	7,94
Condiciones perinatales	1,11	3,29	1,68	1,08	1,58	0,50	1,57
Enfermedades no transmisibles	55,84	48,66	63,95	63,22	59,92	-3,30	59,34
Lesiones	3,40	4,85	4,86	4,50	4,39	-0,10	4,34
Condiciones mal clasificadas	31,26	34,26	20,73	23,99	27,16	3,18	26,81
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,77	7,89	7,59	6,37	6,51	0,14	6,92
Condiciones perinatales	1,82	5,43	2,96	1,90	2,72	0,83	2,69
Enfermedades no transmisibles	54,89	48,26	61,77	61,22	58,30	-2,91	57,70
Lesiones	2,13	2,87	3,34	2,92	2,68	-0,23	2,77
Condiciones mal clasificadas	34,39	35,55	24,34	27,60	29,78	2,18	29,92
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,73	10,54	10,35	8,33	7,54	-0,80	9,33
Condiciones perinatales	0,08	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,03
Enfermedades no transmisibles	57,21	49,28	66,81	65,84	62,08	-3,76	61,58
Lesiones	5,24	7,90	6,84	6,57	6,67	0,11	6,50
Condiciones mal clasificadas	26,73	32,27	16,00	19,26	23,67	4,41	22,56

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 56,71%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,91%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 54,27% con una disminución de 2,71 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 50,89% y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61,82%.

El municipio realizó visitas de caracterización a familias identificadas con presencia de enfermedades crónicas y de alto costo para canalización a los servicios de salud e información en salud, se desarrollaron talleres de fortalecimiento de capacidades en estilo de vida saludables, autoexamen de seno, toma de citología y prueba de antígeno prostático para la detección temprana de neoplasias, difusión de cuñas radiales y afiches sobre la estrategia 4x4, estilos de vida saludables y signos y síntomas de enfermedades no transmisibles, enfocadas a la prevención, detección temprana de enfermedades crónicas, enfermedades prevalentes de la infancia, sintomáticos de piel y sintomáticos respiratorios; se conformaron redes comunitarias con madres líderes de programas sociales y comunitarios y se desarrollaron talleres en prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias y diarreicas IRA y EDA, lavado de manos, de acuerdo a las estrategias comunitarias de Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA .

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Chiquinquirá, 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	6,94	8,33	7,22	6,90	5,95	-0,94	6,91
Condiciones perinatales	3,51	6,01	5,19	3,57	6,05	2,48	4,71
Enfermedades no transmisibles	56,99	50,90	62,25	56,98	54,27	-2,71	56,71
Lesiones	3,71	6,51	4,80	4,58	4,86	0,29	4,71
Condiciones mal clasificadas	28,85	28,24	20,55	27,98	28,86	0,89	26,95
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,20	7,89	6,56	6,05	5,14	-0,90	6,19
Condiciones perinatales	4,97	8,38	7,49	5,14	8,74	3,60	6,75
Enfermedades no transmisibles	55,30	49,95	60,41	54,61	50,89	-3,72	54,51
Lesiones	1,68	2,89	2,25	2,09	2,43	0,34	2,20
Condiciones mal clasificadas	31,85	30,89	23,29	32,12	32,80	0,68	30,36
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,71	9,45	8,71	8,83	7,76	-1,07	8,60
Condiciones perinatales	0,05	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,02
Enfermedades no transmisibles	60,98	53,32	66,39	62,39	61,82	-0,57	61,79
Lesiones	8,52	15,70	10,53	10,26	10,31	0,05	10,52
Condiciones mal clasificadas	21,75	21,54	14,38	18,52	20,06	1,54	19,07

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

Curso de vida Adultez: 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 (Adulthood 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 (Adulthood 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 (Adulthood 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 transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,09%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 5,10%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 72,41% con una disminución de 0,54 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 72,62% y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71,98%.

El municipio realizó visitas de caracterización a familias identificadas con presencia de enfermedades crónicas y de alto costo para canalización a los servicios de salud e información en salud, se desarrollaron talleres de fortalecimiento de capacidades en estilo de vida saludables, autoexamen de seno, toma de citología y prueba de antígeno prostático para la detección temprana de neoplasias, difusión de cuñas radiales y afiches sobre la estrategia 4x4, estilos de vida saludables y signos y síntomas de enfermedades no transmisibles, enfocadas a la prevención, detección temprana de enfermedades crónicas, enfermedades prevalentes de la infancia, sintomáticos de piel y sintomáticos respiratorios; se conformaron redes comunitarias con madres líderes de programas sociales y comunitarios y se desarrollaron talleres en prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias y diarreicas IRA y EDA, lavado de manos, de acuerdo a las estrategias comunitarias de Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA .

**Tabla 27. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood.
Municipio de Chiquinquirá, 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	5,74	6,23	5,19	4,99	4,07	-0,92	5,10
Condiciones perinatales	1,03	1,43	1,02	0,91	1,43	0,52	1,14
Enfermedades no transmisibles	69,25	66,98	76,17	72,95	72,41	-0,54	72,09
Lesiones	2,92	4,57	4,42	3,58	3,49	-0,09	3,70
Condiciones mal clasificadas	21,07	20,79	13,19	17,56	18,60	1,03	17,98
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,55	6,14	5,21	4,98	3,78	-1,20	4,98
Condiciones perinatales	1,54	2,12	1,57	1,39	2,13	0,73	1,71
Enfermedades no transmisibles	68,38	67,24	76,73	73,14	72,62	-0,53	72,11
Lesiones	1,59	2,52	2,53	2,07	2,11	0,04	2,12
Condiciones mal clasificadas	22,94	21,98	13,96	18,42	19,37	0,95	19,08
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,11	6,40	5,16	5,02	4,68	-0,34	5,33
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01	0,00
Enfermedades no transmisibles	70,98	66,43	75,16	72,60	71,98	-0,61	72,06
Lesiones	5,59	8,87	7,90	6,42	6,34	-0,08	6,80
Condiciones mal clasificadas	17,32	18,30	11,79	15,96	17,00	1,04	15,82

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

Curso de vida Persona Mayor (60 años o más) 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 transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 79,98%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,20%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 82,72% con un aumento de 1,80 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 83,39 y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 81,65%.

El municipio realizó visitas de caracterización a familias identificadas con presencia de enfermedades crónicas y de alto costo para canalización a los servicios de salud e información en salud, se desarrollaron talleres de fortalecimiento de capacidades en estilo de vida saludables, autoexamen de seno, toma de citología y prueba de antígeno prostático para la detección temprana de neoplasias, difusión de cuñas radiales y afiches sobre la estrategia 4x4, estilos de vida saludables y signos y síntomas de enfermedades no transmisibles, enfocadas a la prevención, detección temprana de enfermedades crónicas, enfermedades prevalentes de la infancia, sintomáticos de piel y sintomáticos respiratorios; se conformaron redes comunitarias con madres líderes de programas sociales y comunitarios y se desarrollaron talleres en prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias y diarreicas IRA y EDA, lavado de manos, de acuerdo a las estrategias comunitarias de Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA .

Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Chiquinquirá, 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	3,76	3,77	3,07	3,30	2,64	-0,67	3,20
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,01
Enfermedades no transmisibles	74,44	71,80	83,81	80,93	82,72	1,80	79,98
Lesiones	1,72	2,81	2,23	2,23	2,25	0,02	2,21
Condiciones mal clasificadas	20,08	21,61	10,90	13,54	12,36	-1,18	14,60
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,71	4,15	3,36	3,54	2,74	-0,80	3,37
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,01
Enfermedades no transmisibles	73,66	72,43	84,14	80,83	83,39	2,56	80,12
Lesiones	1,64	2,60	2,33	1,96	2,03	0,07	2,07
Condiciones mal clasificadas	20,99	20,81	10,17	13,67	11,80	-1,88	14,43
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,85	3,18	2,64	2,94	2,47	-0,46	2,92
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	75,65	70,82	83,34	81,08	81,65	0,58	79,76
Lesiones	1,84	3,15	2,07	2,65	2,61	-0,04	2,44
Condiciones mal clasificadas	18,66	22,86	11,94	13,33	13,26	-0,07	14,87

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

Cabe resaltar que, en todos los grupos de edad, las condiciones mal clasificadas se reportaron con el segundo porcentaje más alto, lo que nos indica la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y capacitación del talento humano en salud para mejorar la clasificación diagnóstica.

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 52,87%; el segundo lugar, correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 43,15%. Para el año 2019 la subcausa infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones (54,70%), con un aumento de 1,15 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 54,99% y en los hombres la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,35%.

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, 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	46,16	41,05	43,74	42,20	41,80	-0,40	43,15
Infecciones respiratorias	49,11	56,12	52,23	53,55	54,70	1,15	52,87
Deficiencias nutricionales	4,73	2,83	4,03	4,25	3,50	-0,75	3,97
MUJERES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,69	41,65	43,28	42,98	41,37	-1,61	43,34
Infecciones respiratorias	47,87	55,60	53,23	53,66	54,99	1,33	52,86
Deficiencias nutricionales	5,44	2,75	3,49	3,36	3,63	0,27	3,80
HOMBRES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	45,52	40,26	44,30	41,22	42,32	1,10	42,92
Infecciones respiratorias	50,60	56,81	51,01	53,41	54,35	0,94	52,89
Deficiencias nutricionales	3,88	2,93	4,69	5,37	3,34	-2,04	4,20

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 89,18%; el segundo lugar correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 10,8%. Para el año 2019 la subcausa condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones (91,54%), con una disminución de 0,11 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 94,54% y en los hombres la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100%.

Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, 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	77,02	96,27	90,43	91,65	91,54	-0,11	89,18
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	22,98	3,73	9,57	8,35	8,46	0,11	10,82
MUJERES							
Condiciones maternas	85,23	97,88	94,76	94,77	94,54	-0,23	93,41
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	14,77	2,12	5,24	5,23	5,46	0,23	6,59
HOMBRES							
Condiciones maternas	3,80	0,00	0,00	3,45	0,00	-3,45	2,08
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	96,20	100,00	100,00	96,55	100,00	3,45	97,92

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 condiciones orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 19,06%; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades cardiovasculares con una proporción de 16,42%. Para el año 2019 la subcausa enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones (20,02%), con un aumento de 2,75 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 21,40% y en los hombres la subcausa condiciones orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 19,34%.

Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Neoplasias malignas	1,49	1,93	1,22	1,38	2,09	0,70	1,59
Otras neoplasias	1,51	1,28	1,07	1,13	1,42	0,29	1,27
Diabetes mellitus	2,29	2,83	3,19	3,72	3,31	-0,41	3,15
Desordenes endocrinos	7,57	8,16	7,24	7,35	6,48	-0,87	7,23
Condiciones neuropsiquiatricas	6,16	8,10	6,61	7,22	7,25	0,03	6,98
Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,92	9,00	9,93	8,91	10,49	1,58	9,72
Enfermedades cardiovasculares	13,02	14,81	15,00	17,27	20,02	2,75	16,42
Enfermedades respiratorias	3,96	4,46	3,80	4,04	3,42	-0,62	3,86
Enfermedades digestivas	7,01	8,03	5,53	5,30	5,16	-0,13	5,90
Enfermedades genitourinarias	9,00	10,53	8,17	7,56	7,62	0,06	8,26
Enfermedades de la piel	4,26	4,47	3,78	3,36	3,71	0,35	3,81
Enfermedades musculo-esqueléticas	12,14	13,56	11,89	10,80	11,37	0,57	11,69
Anomalías congénitas	1,33	1,15	1,02	0,92	0,97	0,05	1,05
Condiciones orales	20,34	11,69	21,55	21,06	16,70	-4,36	19,06
MUJERES							
Neoplasias malignas	1,33	1,78	1,17	1,31	1,98	0,68	1,50
Otras neoplasias	1,83	1,55	1,31	1,39	1,65	0,26	1,54
Diabetes mellitus	2,03	2,49	2,94	3,61	3,26	-0,35	2,97
Desordenes endocrinos	8,59	9,19	8,21	8,40	7,73	-0,67	8,31
Condiciones neuropsiquiatricas	6,01	7,86	6,46	6,81	6,77	-0,04	6,68
Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,23	8,33	9,25	8,46	10,18	1,72	9,18
Enfermedades cardiovasculares	13,41	14,90	15,18	18,17	21,40	3,22	17,11
Enfermedades respiratorias	3,41	3,68	3,37	3,39	2,79	-0,60	3,27
Enfermedades digestivas	7,01	8,19	5,66	5,46	5,05	-0,40	5,97
Enfermedades genitourinarias	10,80	12,18	9,69	8,97	8,50	-0,47	9,67
Enfermedades de la piel	3,97	3,93	3,43	3,20	3,57	0,37	3,56
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,74	13,57	11,89	10,48	11,15	0,67	11,49
Anomalías congénitas	1,30	1,08	0,89	0,79	0,84	0,04	0,95
Condiciones orales	19,33	11,26	20,56	19,56	15,13	-4,42	17,81
HOMBRES							
Neoplasias malignas	1,77	2,22	1,29	1,50	2,26	0,76	1,75
Otras neoplasias	0,96	0,80	0,71	0,70	1,03	0,33	0,84
Diabetes mellitus	2,73	3,43	3,58	3,89	3,39	-0,50	3,44
Desordenes endocrinos	5,86	6,30	5,70	5,66	4,38	-1,28	5,45
Condiciones neuropsiquiatricas	6,41	8,52	6,86	7,86	8,05	0,19	7,47
Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,07	10,19	11,00	9,64	11,01	1,37	10,59
Enfermedades cardiovasculares	12,37	14,64	14,72	15,82	17,71	1,88	15,28
Enfermedades respiratorias	4,87	5,86	4,49	5,08	4,47	-0,61	4,83
Enfermedades digestivas	6,99	7,73	5,34	5,03	5,34	0,31	5,79
Enfermedades genitourinarias	6,00	7,58	5,79	5,28	6,14	0,86	5,95
Enfermedades de la piel	4,74	5,43	4,32	3,62	3,96	0,34	4,24
Enfermedades musculo-esqueléticas	12,80	13,54	11,89	11,32	11,74	0,42	12,03
Anomalías congénitas	1,39	1,29	1,21	1,12	1,19	0,07	1,22
Condiciones orales	22,03	12,46	23,10	23,48	19,34	-4,14	21,12

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 93,50%; el segundo lugar correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 5,69%. Para el año 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas arrojó la mayor proporción de atenciones (92,20%), con una disminución de 1,14 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 90,34% 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 93,52%.

Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2015 – 2019.

LESIONES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Lesiones no intencionales	5,46	5,76	4,60	5,93	6,60	0,67	5,69
Lesiones intencionales	0,75	0,34	0,46	0,69	1,05	0,36	0,69
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,03	0,09	0,28	0,03	0,14	0,11	0,12
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,77	93,81	94,66	93,34	92,20	-1,14	93,50
MUJERES							
Lesiones no intencionales	6,33	7,59	5,44	7,98	8,02	0,04	7,09
Lesiones intencionales	0,99	0,47	0,94	1,24	1,55	0,32	1,10
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,08	0,00	0,09	0,09	0,00	0,05
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,68	91,86	93,62	90,69	90,34	-0,36	91,75
HOMBRES							
Lesiones no intencionales	4,90	4,56	4,01	4,62	5,60	0,98	4,75
Lesiones intencionales	0,59	0,26	0,13	0,34	0,70	0,36	0,41
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,04	0,10	0,47	0,00	0,18	0,18	0,17
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,47	95,08	95,39	95,04	93,52	-1,53	94,68

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 74,71%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 25,29%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 70,74% con una disminución de 1,84 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 58,17% y en los hombres la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 80,40%.

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Chiquinquirá, 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	85,29	76,37	68,39	72,57	70,74	-1,84	74,71
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	14,71	23,63	31,61	27,43	29,26	1,84	25,29
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	61,43	77,42	55,14	58,17	3,03	63,54
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	21,43	38,57	22,58	44,86	41,83	-3,03	36,46
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	88,46	82,63	60,00	86,92	80,40	-6,52	82,23
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	11,54	17,37	40,00	13,08	19,60	6,52	17,77

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 84,67%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 15,33%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 85,28% con una disminución de 7,13 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 72,40% y en los hombres la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 90,85%.

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Chiquinquirá, 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	81,06	85,75	72,58	92,41	85,28	-7,13	84,67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	18,94	14,25	27,42	7,59	14,72	7,13	15,33
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	68,35	68,75	81,76	94,98	72,40	-22,58	80,00
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	31,65	31,25	18,24	5,02	27,60	22,58	20,00
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	87,09	89,13	62,91	90,13	90,85	0,72	87,17
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	12,91	10,87	37,09	9,87	9,15	-0,72	12,83

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 73,61%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 21,67%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 80,85% con un aumento de 3,61 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 78,55% y en los hombres la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 82,08%.

Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Chiquinquirá, 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	60,69	64,73	74,92	77,24	80,85	3,61	73,61
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,34	4,45	0,64	3,64	5,16	1,52	4,73
Epilepsia	31,97	30,82	24,44	19,12	13,99	-5,13	21,67
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	64,52	66,67	83,90	83,61	78,55	-5,06	76,91
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,81	0,00	0,49	0,83	4,83	3,99	1,82
Epilepsia	34,68	33,33	15,61	15,56	16,62	1,07	21,27
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	58,08	63,06	57,55	69,57	82,08	12,52	70,91
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,78	8,28	0,94	7,02	5,35	-1,68	7,10
Epilepsia	30,14	28,66	41,51	23,41	12,57	-10,84	21,99

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 trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 68,29%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 28,73%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 74,11% con un aumento de 6,32 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 75,25% y en los hombres la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,30%.

Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Chiquinquirá, 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	67,52	56,90	67,82	67,79	74,11	6,32	68,29	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,20	0,73	7,99	1,69	3,47	1,78	2,97	
Epilepsia	31,28	42,37	24,19	30,52	22,43	-8,10	28,73	
Mujeres								
Trastornos mentales y del comportamiento	77,44	68,89	78,52	73,17	75,25	2,07	75,04	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,48	0,78	0,00	2,21	2,21	0,98	
Epilepsia	22,56	29,63	20,70	26,83	22,55	-4,28	23,98	
Hombres								
Trastornos mentales y del comportamiento	62,56	51,08	54,59	62,35	73,30	10,95	63,26	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	0,36	16,91	3,40	4,36	0,97	4,46	
Epilepsia	35,64	48,56	28,50	34,26	22,34	-11,92	32,28	

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 trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 80,94%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 17,38%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 84,96% con un aumento de 5,35 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 88,99% y en los hombres la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 79%.

Tabla 37. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adulthood. Municipio de Chiquinquirá, 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	74,42	81,32	84,18	79,62	84,96	5,35	80,94
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,32	0,66	0,54	0,34	0,53	0,19	1,67
Epilepsia	19,26	18,02	15,28	20,05	14,51	-5,54	17,38
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	82,27	87,18	87,08	85,28	88,99	3,71	86,38
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,10	0,00	0,22	0,22	0,08
Epilepsia	17,73	12,82	12,81	14,72	10,79	-3,93	13,54
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	68,48	75,11	75,89	66,18	79,00	12,82	72,66
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,10	1,36	1,79	1,13	0,98	-0,15	4,10
Epilepsia	20,42	23,53	22,32	32,69	20,02	-12,66	23,24

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 81,81%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 15,07%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 80,02% con un aumento de 6,01 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 84,61% y en los hombres la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,03%.

Tabla 38. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Chiquinquirá, 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	91,04	90,16	84,90	74,01	80,02	6,01	81,81
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,06	2,21	4,26	4,26	-0,01	3,11
Epilepsia	8,96	7,78	12,89	21,73	15,73	-6,00	15,07
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	90,15	89,01	89,70	75,85	84,61	8,76	83,90
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,75	5,65	5,91	0,26	4,16
Epilepsia	9,85	10,99	7,55	18,50	9,48	-9,02	11,94
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	92,13	90,98	65,09	69,31	69,03	-0,29	77,62
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,53	0,00	0,72	0,29	-0,43	1,01
Epilepsia	7,87	5,49	34,91	29,96	30,68	0,71	21,37

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

En el municipio de Chiquinquirá se desarrollaron actividades de fortalecimiento de capacidades a equipos de I.E públicas y comunidad en general en temas de implementación de las zonas de orientación escolar (ZOE), identificación de la violencia y el control de emociones, acompañamiento del duelo familiar, proyecto de vida familiar y fortalecimiento de la unión familiar. Así mismo, se realizó seguimiento y acompañamiento psicosocial individual a los casos de intento de suicidio, personas con trastorno mental, violencia intrafamiliar, delitos sexuales y consumo de alcohol y/o SPA, seguimiento a los servicios amigables para jóvenes y adolescentes para verificar la cobertura, detección y atención integral de casos identificados en consumo de SPA y alteraciones de salud mental. Por otro lado se adoptó mediante acto administrativo la estrategia pactos por la vida y se realizó el respectivo seguimiento a su implementación, se llevaron a cabo capacitaciones en la estrategia "Convive Boyacá en familia", "Vamos derecho pal convite" (para prevención de la VIF), "No más violencia en las familias", "Pueblo ternura entre historias e historietas " (para prevención del abuso sexual infantil), programa "Convive Boyacá en familia "Autoprotección", "Convivir en pareja" (para prevención de la violencia de género); también se aplicaron pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos mayores, prueba ASSIST (para eventos de Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) y prueba AUDIT (para la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol), además del desarrollo de mesas intersectoriales y actividades de IEC.

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 mieloides y linfoides 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 Chiquinquirá durante el periodo de estudio (2014-2018), si se reportan incidencias de alto costo para los eventos: VIH y leucemia aguda pediátrica linfoides. Para el año 2018 la razón de tasas del municipio en comparación con el departamento mostró una semaforización en color amarillo que significa que el municipio presentó una igual situación que el departamento, mientras que la incidencia por leucemia aguda pediátrica mieloides está en mejor condición que la tasa departamental.

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

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014-2018

Evento	BOYACA, 2018	CHIQUINQUIRA	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de VIH notificada	10,06	7,34	-	-	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloides (menores de 15 años)	0,85	0,00	↗	↘	-	-

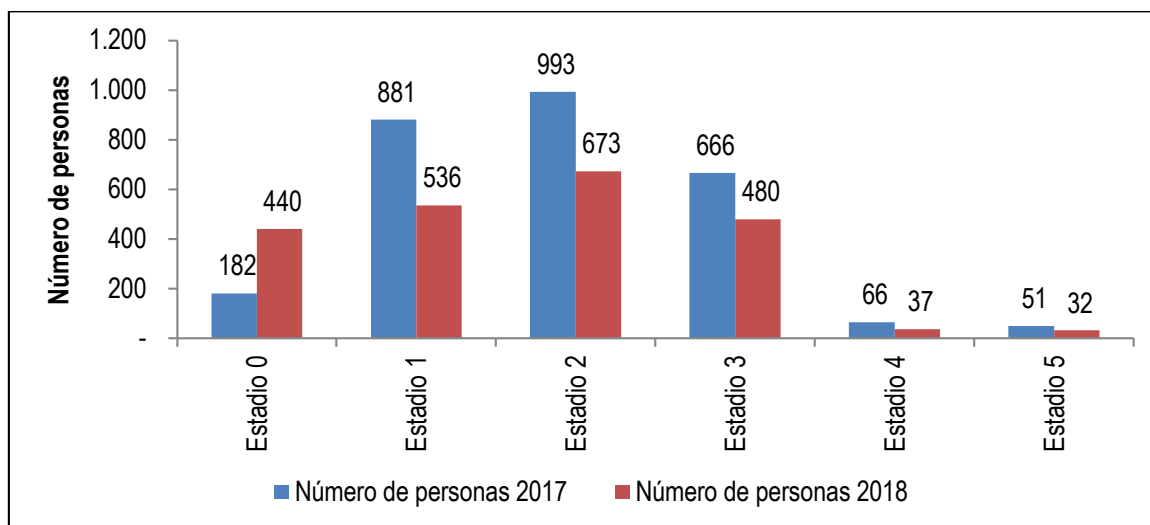
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,40	5,12	-	-	-	↗
-------------------------------------------------------------------------------	------	------	---	---	---	---

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 Chiquinquirá reporta un total de 2.198 pacientes renales distribuidos según estadio:

- Estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 440 personas que corresponden al 20,01% de los 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 536 personas que corresponden a 24,38% de los 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 673 personas que corresponden a 30,61% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 480 personas que corresponden a 21,83% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 37 personas que corresponden a 1,68% de los 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 encuentran 32 personas que corresponden a 1,45% de los enfermos renales.

Figura 22. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Chiquinquirá, 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 morbimortalidad 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 Chiquinquirá, 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 3,05 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es un poco más alta que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento.

La prevalencia de hipertensión arterial para el municipio de Chiquinquirá, mostró un comportamiento con tendencia al aumento; para el año 2018 tuvo una tasa de 6,85 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 40. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014-2018

Evento	Dep. Boyaca, 2018	CHIQUINQUIRA	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	3,05	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	6,85	↘	↗	↗	↗	↘

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 Chiquinquirá aportó 456 atenciones que corresponden al 2,3% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Chiquinquirá el mayor número de atenciones se registró en el servicio de procedimientos con 123 atenciones representando un (27%), en segundo lugar, se registró el servicio de consulta externa con 118 atenciones (26%) y en tercer lugar medicamentos con 106 atenciones (23%). En la siguiente tabla se registra el número y tipo de atención en salud a población migrante en el departamento y municipio de Chiquinquirá.

Tabla 41. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Chiquinquirá		Total Migrantes atendidos Depto_Boyacá		Concentración Chiquinquirá
	2019	Distribución	2019	Distribución	2019
Consulta Externa	118	26%	5.853	30%	2,0%
Servicios de urgencias	52	11%	3.041	16%	1,7%
Hospitalización	41	9%	1.426	7%	2,9%
Procedimientos	123	27%	4.795	25%	2,6%
Medicamentos	106	23%	4.082	21%	2,6%
Nacimientos	16	4%	340	2%	4,7%
Total	456	100%	19.537	100%	2,3%

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 6.692 migrantes con atenciones en salud de personas procedentes de otros países, de las cuales el municipio de Chiquinquirá aportó 166 migrantes que

corresponden al 2,5% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Chiquinquirá el mayor número de migrantes se registró con país de procedencia venezolana con 153 migrantes representando un (92%).

Tabla 42. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019.

Chiquinquirá	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
Chiquinquirá	Brasil	0	0%	Depto_Boyacá	Brasil	6	0%	0,0%
	Ecuador	2	1%		Ecuador	22	0%	9,1%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	1	0%	0,0%
	Otros	5	3%		Otros	103	2%	4,9%
	Panamá	0	0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	7	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	153	92%		República Bolivariana de Venezuela	5440	81%	2,8%
	Sin identificador de país	6	4%		Sin identificador de país	1112	17%	0,5%
	Total	166	100%		Total	6692	100%	2,5%

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 Chiquinquirá en el período de estudio 2014 a 2018, se notificaron en total 2661 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fueron las Agresiones por animales por animales potencialmente transmisores de rabia con 815 casos que representan el 30,72%, seguido de varicela individual con 417 casos que representan el 15,67%. 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 2017 en el que se reportó el mayor número de casos notificados.

Tabla 43. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Chiquinquirá, 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	37	35	32	29	19	152
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS				1	8	9
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO			2	4	3	9
210 - DENGUE		1				1
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	1		1	223		225
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	2		2		5
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	140	151	155	181	188	815
330 - HEPATITIS A (BROTE)	3	2	1		5	11
340 - HEPATITIS B				3	2	5
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1	1
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	13	2	2		3	20
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	2	1	3		2	8
356 - INTENTO DE SUICIDIO			22	43	55	120
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS			4			4
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	21	10	14	15	1	61
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	8	17	11	15	6	57
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL		1				1
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS			1			1
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	4	1	2		8
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	3	10	9	6	8	36
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES			3			3
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	3	3	1	3	12
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS		1		3	3	7
455 - LEPTOSPIROSIS	1					1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE			1		1	2
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE		1				1
458 - LESIONES POR POLVORA	3					3
459 - CANCER INFANTIL	2	1	1		2	6
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO					1	1
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA			1			1
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	13	24	32	17	19	105
550 - MORTALIDAD MATERNA	1	1		2		4
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	7	12	12	12	8	51
600 - MORTALIDAD POR IRA	1	1			2	4
620 - PAROTIDITIS	13	9	18	28	23	91
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	11	10	17	11	6	55
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	2		2	2	1	7
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	4	2	5	4	9	24
800 - TOSFERINA	2	1	3			6
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	2	1	3			6
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	2	1	4	6	5	18
831 - VARICELA INDIVIDUAL	58	118	86	73	82	417
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2	4	9	2	5	22
875 - VCM, VIF, VSX	117	31	32	36	48	264
895 - ZIKA		1				1
Total general	473	458	490	721	519	2661

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 Chiquinquirá los eventos que presentaron letalidades en el año 2018 fueron: infección respiratoria aguda con una letalidad del 0,32%, semaforizada en color amarillo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en igual condición y la tasa de Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) con una letalidad del 66,67%, semaforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición.

En relación con las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2018 el municipio de Chiquinquirá presentó incidencia por: sífilis congénita con 1,91 casos por 1.000 nacidos vivos, semaforizada en color amarillo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en igual condición.

En el municipio de Chiquinquirá se llevan a cabo los procesos de vigilancia para la identificación de casos sospechosos asociados a la infección respiratoria por virus nuevo. Así mismo, se han reforzado las actividades educativas en torno a las medidas de aislamiento, bioseguridad, prevención de contagio de virus respiratorios y otras enfermedades respiratorias transmisibles. Desde la dirección de salud las actividades para prevenir la incidencia de la IRA se llevan a cabo, por un lado, por medio de la dimensión de enfermedades trasmisibles, dedicada a la educación a la familia y a la comunidad con estrategias IEC que le permiten a la comunidad identificar tempranamente los signos de alarma y los mecanismos de prevención y evitar así las complicaciones; también se desarrollan procesos de capacitación a los diferentes líderes comunitarios del municipio, así como el seguimiento a los esquemas de vacunación y niños susceptibles, estas acciones permiten mitigar el número de casos que se registran en niños menores de 5 años y adultos mayores, población con mayor susceptibilidad ante la ocurrencia del evento en salud.

Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 – 2018.

Causa de muerte	Dep. Boyacá, 2018	CHIQUINQUIRA 2018	Comportamiento				
			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							

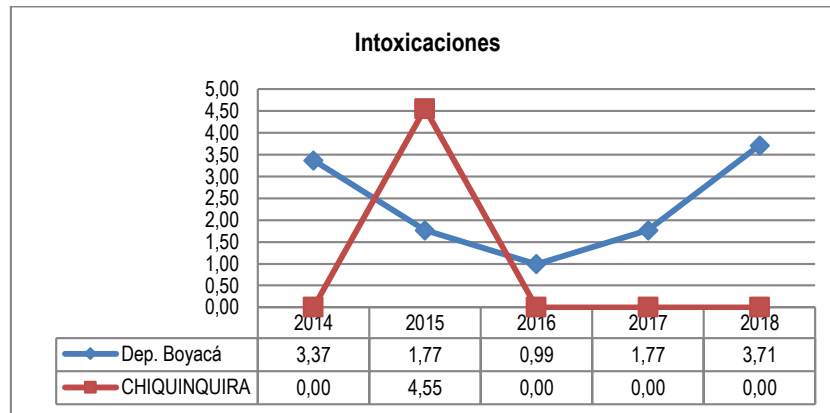
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas 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-helminiasis	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	-	-	-	-	-
Tífus	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	0,32	↘	↗	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	66,67	-	↗	↘	↘	↗
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							
Chikungunya	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	1,91	↘	↘	↗	↘	↘

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

La letalidad ocasionada por las intoxicaciones durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento estable, con la presencia de un pico en el año 2015; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en el año 2015y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

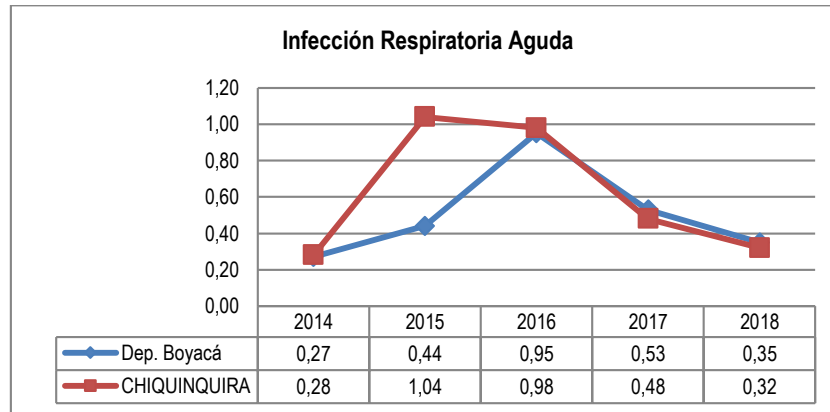
Figura 23. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018



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

La letalidad ocasionada por Infección respiratoria aguda durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por una disminución de casos en los años 2014 y 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en los años 2014, 2015 y 2016 y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

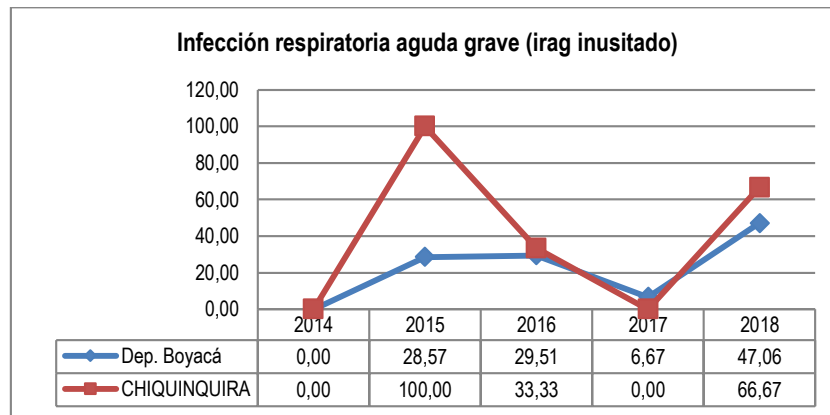
Figura 24. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018



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

La letalidad ocasionada por Infección respiratoria aguda grave durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2015 y 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en los años 2015, 2016 y 2018, para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

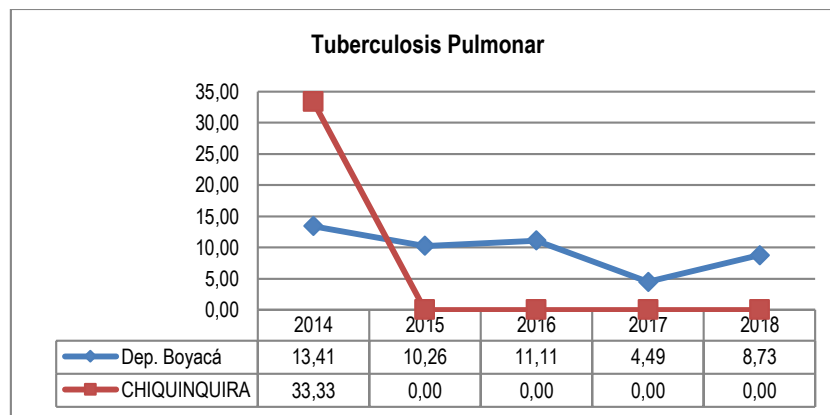
Figura 25. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014–2018



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

La letalidad ocasionada por la tuberculosis pulmonar durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento estable, caracterizado por un aumento de casos en el año 33,33; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en el año 33,33 y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

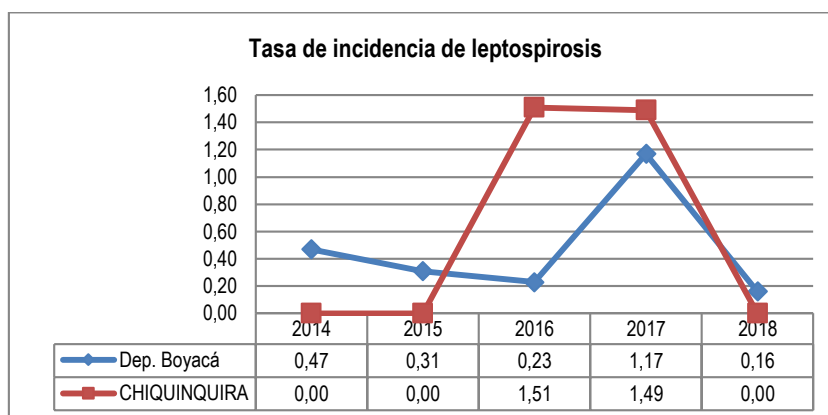
Figura 26. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018



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

La tasa de incidencia de Leptospirosis durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable caracterizado por un aumento de casos en los años 2016 y 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presentó cifras superiores en los años 2016 y 2017 y para los demás años se mantuvo por debajo del valor departamental.

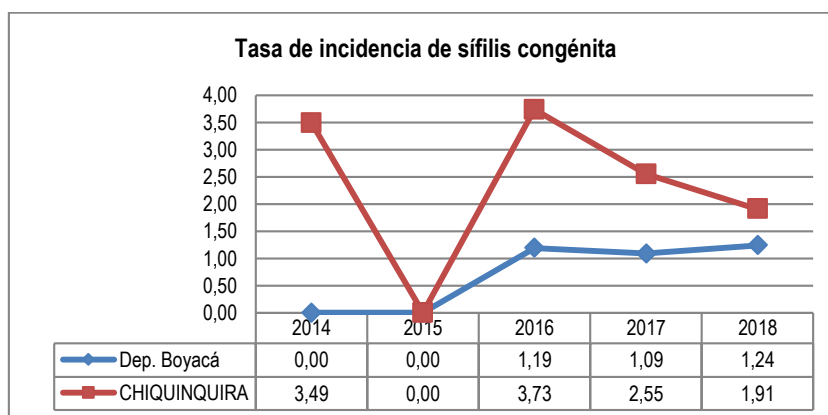
Figura 27. Tasa de Incidencia por Leptospirosis, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014– 2018



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

La tasa de incidencia de sífilis congénita durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2014 y 2016; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presentó cifras superiores en los años 2014, 2016 y 2018, para los demás años se mantuvo por debajo del valor departamental.

Figura 28. Tasa de Incidencia por Sífilis Congénita, Municipio de Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá durante el mismo período de tiempo, se presentaron 605 casos positivos de infección por COVID-19, de los cuales el 55% (330 casos) corresponde al sexo masculino con mayor frecuencia en el grupo de edad entre 25 a 29 años con 76 casos.

Tabla 45. Morbilidad por COVID-19, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	330	275	6206	6949
De 0 a 04 años	8	1	94	108
De 05 a 09 años	3	2	72	94
De 10 a 14 años	7	6	146	152
De 15 a 19 años	23	8	242	343
De 20 a 24 años	38	31	571	676
De 25 a 29 años	39	37	823	819
De 30 a 34 años	34	34	704	810
De 35 a 39 años	35	29	635	805
De 40 a 44 años	28	21	585	647
De 45 a 49 años	34	29	487	584
De 50 a 54 años	17	27	473	459
De 55 a 59 años	24	11	388	428
De 60 a 64 años	18	13	309	344
De 65 a 69 años	11	7	205	225
De 70 a 74 años	3	8	143	155
De 75 a 79 años	3	5	114	123
De 80 años o más	5	6	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 han 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 Chiquinquirá, se evidencia que el factor de riesgo más común fue tener al menos una comorbilidad con una proporción del 32,08%, seguida de la condición de tener más de 59 años de edad.

Tabla 46. Morbilidad por COVID-19 y factores de riesgo, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2020.

Tipo de Comorbilidad		Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad Departamento de Boyacá		Concentración Municipio
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
15176 - Chiquinquirá	Artritis	1	0,25	27	0,29	3,70%
	Asma	21	5,26	262	2,83	8,02%
	Cáncer	2	0,50	80	0,86	2,50%
	Comorbilidades (al menos una)	128	32,08	2.940	31,72	4,35%
	Diabetes	10	2,51	500	5,39	2,00%
	Enfermedades Huérfanas	2	0,50	15	0,16	13,33%
	EPOC	27	6,77	607	6,55	4,45%
	ERC	20	5,01	435	4,69	4,60%
	Hipertensión	52	13,03	1.319	14,23	3,94%
	Sobrepeso y Obesidad	64	16,04	1.303	14,06	4,91%
	Terapia Reemplazo Renal		0,00	34	0,37	0,00%
	VIH	1	0,25	22	0,24	4,55%
	Mayor de 59	71	17,79	1.725	18,61	4,12%
	Total	399	100,00	9269	100,00	4,30%

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.

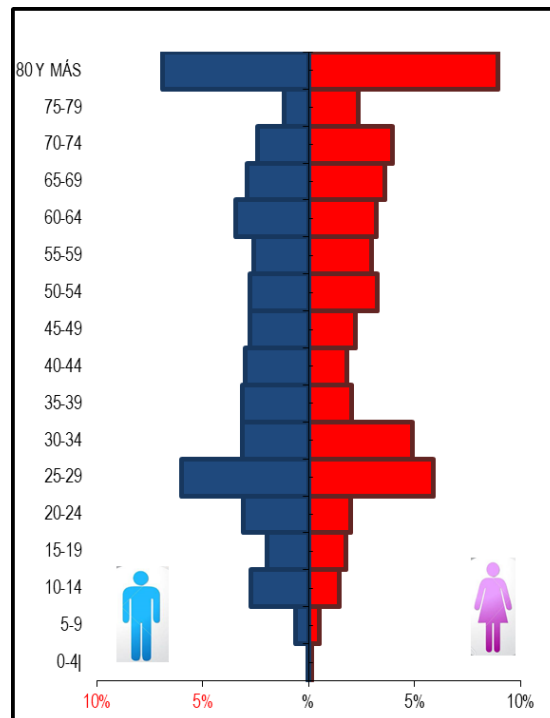
Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; 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 Chiquinquirá en el año 2019 reportan 1.918 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 3,31% 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 48,91% hombres y 50,99% mujeres, al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en el grupo de edad de 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 es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años aumenta el número de discapacitados, es así como la mayor proporción está en el grupo de edad de 80 años y más acumulando el 15,79% de las personas en situación de discapacidad. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de 25 a 29 años y de 30 a 34 años.

Figura 29. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chiquinquirá, 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 Chiquinquirá, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son: las discapacidad en ojos, presente en 1202 personas y una proporción de 62,7%, en segundo lugar, las discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentes en 1188 personas aportando el 61,9%, en tercer lugar, la discapacidad del sistema nervioso presentes en 1061 personas con 55,3%. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad.

El municipio de Chiquinquirá tiene implementada la Política de Discapacidad e Inclusión Social que se actualizó en el año 2018 la cual cuenta con líneas de acción en salud, educación, inclusión social, cultura y deporte, fortalecimiento institucional, accesibilidad a transporte, vivienda, comunicaciones y medio laboral trabajando de manera articulada con otros entes e instituciones. Así mismo, se actualiza permanentemente el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y se lleva a cabo el seguimiento a la atención

preferencial y prioritaria de las personas con discapacidad y se desarrolla un programa de rehabilitación basada en comunidad para población con discapacidad visual. Por otro lado, el plan de intervenciones colectivas realiza visitas

Tabla 47. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1188	61,9%
El sistema nervioso	1061	55,3%
Los ojos	1202	62,7%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	608	31,7%
Los oídos	566	29,5%
La voz y el habla	567	29,6%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	451	23,5%
El sistema genital y reproductivo	480	25,0%
La piel	475	24,8%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	177	9,2%
Ninguna	0	0,0%
Total Personas	1.918	

**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 Chiquinquirá 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 Chiquinquirá 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 48. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018 2019.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Chiquinquirá Último Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Último Año	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2019	Enfermedades no transmisibles	67,7%	68,6%	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,5%	7,9%	3 y 9
	Lesiones	3,5%	6,3%	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2019	Condiciones orales	16,7%	16,7%	006
	Enfermedades cardiovasculares	20,0%	19,1%	001
	Infecciones respiratorias	54,7%	60,9%	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	41,8%	34,9%	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,2%	77,1%	013
	Lesiones no intencionales	6,6%	21,9%	012
	Trastornos mentales y del comportamiento	78,3%	75,1%	004
Salud Mental 2019	Epilepsia	19,5%	22,6%	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,2%	2,3%	004
	Tasa de incidencia de VIH notificada	7,34	10,06	009
Alto Costo 2018	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,00	3,40	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	5,12	0,85	007
	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	6,85	6,60	001
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	3,05	2,50	001
	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0,0%	3,7%	013
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2018	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0,3%	0,4%	009
	Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	66,7%	47,1%	009
	Letalidad por Tuberculosis pulmonar	0,0%	8,7%	009
	% de los ojos	62,7%	38,6%	000
Discapacidad	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	61,9%	51,8%	000
	% por el sistema nervioso	55,3%	50,5%	000

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

Conclusiones

- Entre 2015 y 2019 se realizaron en el Municipio de Chiquinquirá un total de 671.024 atenciones. En promedio se realizaron 134.205 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 62% (416.227 atenciones) para el femenino y del 38% (254.797 atenciones) para el masculino.
- En el Municipio de Chiquinquirá, en el periodo comprendido entre 2015 y 2019 la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles, con una proporción del 65,87%, en segundo lugar, se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con 9,35%, en tercer lugar, se ubica la gran causa lesiones con 5,61%.
- En todos los ciclos vitales la primera causa de morbilidad correspondió a las enfermedades no transmisibles.
- Para la gran causa enfermedades no transmisibles la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las condiciones orales con el 16,7%, en segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 20,0%.
- Para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las infecciones respiratorias con el 54,7%, en segundo lugar, las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 41,8%.
- 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 con el 92,2%, en segundo lugar, las lesiones no intencionales con una proporción de 6,6%.
- La morbilidad específica de Salud Mental en todos los cursos de vida tuvo el mayor número de atenciones los trastornos mentales y del comportamiento y la segunda causa correspondió a Epilepsia.
- En relación a los eventos de alto costo, para el año 2018 se reportó incidencia de VIH con una tasa de 7,34 casos por cada 100.000 habitantes y se encuentra en igual condición al compararse con el departamento.
- La enfermedad renal crónica que hace parte de los eventos de alto costo reportó 2.198 pacientes renales para el año 2018, de los cuales el mayor porcentaje (30,61%) se encuentra en estadio 2 (ERC Leve).
- En el municipio de Chiquinquirá, en el año 2018 la prevalencia de diabetes mellitus fue de 3,05 por cada 100 personas de 18 a 69 años, la prevalencia de hipertensión fue de 6,85 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 Chiquinquirá se atendieron 456 personas migrantes, la mayor proporción de atención fue en el servicio de procedimientos (27%).
- En el municipio de Chiquinquirá en el periodo de 2014 a 2018 se notificaron 2.661 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 (815 casos) y varicela (417 casos).
- En el año periodo 2014 - 2018 se registraron letalidades por: Infección respiratoria aguda e infección respiratoria aguda grave.
- En el municipio de Chiquinquirá hasta el mes de noviembre se presentaron 605 casos positivos de infección por COVID-19, de los cuales el 55% (330 casos) corresponde al sexo masculino con mayor frecuencia en el grupo de edad entre 25 a 29 años con 76 casos, el factor de riesgo más común fue tener al menos una comorbilidad.
- Para el año 2019 en el municipio de Chiquinquirá se reportaron 1.918 personas en condición de discapacidad, principalmente por alteraciones de los ojos (62,7%), 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 (Whietehead, 2006 – PDSP).

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el Municipio de Chiquinquirá 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 99,55%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá 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 89,0%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en mejor 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 62,04%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en mejor 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 Chiquinquirá registró este indicador en 8,0% clasificando al municipio con riesgo bajo. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en igual 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 Chiquinquirá registró este indicador en 3,40% valor inferior al del Departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en mejor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2018):** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el Municipio de Chiquinquirá registró este indicador en 1,9% valor inferior al dato Departamental (7,1%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en igual condición frente al Departamento.

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018 - 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Chiquinquirá
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2018)	97,83	99,55
Cobertura de acueducto (SIU 2019)	56,06	89,00
Cobertura de alcantarillado (SIU 2019)	26,35	62,04
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2019)	12,7	8,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,9	3,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,1	1,90

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 99,7% de cobertura en el área urbana y 98,7% en el área rural, al analizar las diferencias, el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor o igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2019):** se observó 94,8% de cobertura en el área urbana y 74,8% 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 un 84,3% de cobertura en el área urbana y 8,1% 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 Chiquinquirá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 4,3 (sin riesgo) y el área rural 28,2 (en riesgo medio), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.

Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018 - 2019

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,72	98,71
Cobertura de acueducto	94,83	74,81
Cobertura de alcantarillado	84,25	8,07
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	4,32	28,23

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 Chiquinquirá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,18%, este valor fue inferior 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 Chiquinquirá la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2014 a 2018 presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso en los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2012 y 2017 con 11,1% y 11,2% 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 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Chiquinquirá	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	9,18	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2018

Condiciones de trabajo: En el municipio de Chiquinquirá existe una sede del centro de formación del SENA en el cual se realiza capacitación en evaluación y certificación por competencias laborales, en este proceso participan personas desempleadas, independientes y trabajadores vinculados a las empresas que requieran el reconocimiento de sus competencias, para mejorar sus posibilidades de empleo y de generación de ingresos. En los últimos años se han realizado formación complementaria y formación titulada en el Municipio de Chiquinquirá, realizando 6 cursos en bilingüismo, 13 en SENA emprende Rural, y aproximadamente 160 cursos complementarios. En la formación titulada fueron técnicos, técnicos profesionales, tecnólogos y operarios/auxiliar.

La ubicación privilegiada que tiene Chiquinquirá como capital de la provincia del Occidente de Boyacá, en la cual confluyen los Municipios de la provincia del alto Ricaurte, del sur de Santander y del norte de Cundinamarca, dinamiza sus actividades económicas mediante la venta de servicios: comerciales, educativos, de salud, servicios financieros; centro de acopio de materiales de construcción, centro regional de acopio de productos agrícolas, entre otros. El sector agropecuario local, participa con producción de leche y derivados, maíz, papa, trigo y hortalizas, logrando mejor y mayor integración con los Municipios de su área de influencia.

Las principales fuentes generadoras de empleo son la Administración Municipal, CAR, ICBF, el sector bancario, entre otros, los cuales, mantienen procesos de reestructuración y recorte constante de personal, obedeciendo entre otras causas a la revolución acelerada de las tecnologías, implementación de servicios online, cierre de horarios adicionales, supresión de cargos, eliminación de funciones o por políticas de austeridad y de eficiencia administrativa. El sector microeconómico (industria, comercio, servicios, servicios financieros) genera aproximadamente 3.500 empleos, algunos esporádicos, de los cuales indirectamente subsisten de 2 a 5 personas por empleado. Las actividades económicas comerciales más representativas son: Comercio al por mayor con surtido compuesto principalmente de alimentos (vivieres en general) y bebidas no alcohólicas, comercio de productos textiles, de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artículos de piel) y todo tipo de calzado, artículos de cuero y similares, misceláneas, comercio de carnes (incluye aves de corral) productos cárnicos, pescados y productos de mar, comercio de productos farmacéuticos, medicinales, y odontológicos, artículos de perfumería, cosméticos y de tocador, comercio de materiales de construcción de ferretería, cerrajería, y productos de vidrio, pinturas, artículos eléctricos y demás artículos de ferretería, y productos conexos, almacenes de cadena distribuciones al por mayor y ventas en autoservicios y droguerías de cadena y floristerías. Las actividades económicas como prestación de servicios más representativos son: Prestadores de servicios, restaurantes y autoservicios, cafeterías, loncherías, y demás establecimiento de expendio de alimentos, servicios de internet, gimnasios y parqueaderos, servicio de mantenimiento y reparación

de automóviles, motocicletas y maquinaria pesada, prestados por servitecas, talleres y monta llantas, peluquería y otros servicios conexos, servicio de telefonía celular, telegrafía, télex, beeper, servicios de bar, discotecas, whiskerías, tabernas, rockolas y casa de lenocinio, alojamiento de hoteles y servicios conexos, alojamiento de hostales, aparta hoteles, moteles y amoblados.

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 Chiquinquirá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 301,6 casos por cada 100.000 habitantes, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 172,4 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en peor 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 Chiquinquirá la tasa de violencia contra la mujer fue de 164,6 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 no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en igual condición frente al Departamento.

Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019

Determinantes intermedios de la salud	Boyaca	Chiquinquirá	Comportamiento										
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2019)	148,85	301,6			-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2019)	172,39	164,6		↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗

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 Chiquinquirá este indicador es de 1,50% mayor 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 Chiquinquirá este indicador es de 4,50%, 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 2019 fue de 100%, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación.
- **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 Chiquinquirá la cobertura de este indicador fue 157,60%, al analizar las diferencias relativas, este indicador se encuentra mejor al reportado por el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses:** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 96,80% el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, ubicando al Municipio de Chiquinquirá en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses:** la vacunación con Polio arroja una cobertura de 96,80%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas y ubica al Municipio de Chiquinquirá 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 83,99% el análisis de las diferencias relativas reportó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Chiquinquirá en similar condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** en el Municipio de Chiquinquirá el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 90,24%; 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 Chiquinquirá la cobertura de parto institucional es de 99,71%; 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 Chiquinquirá la cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 99,71%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.

Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2014 - 2019

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Chiquinquirá	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	1,50					↘	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,7	4,50					↘	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019)	91,62	100,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2019)	94,09	157,60	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	97,97	96,80	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	98,01	96,80	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	93,11	83,99	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2018)	89,61	90,24	↘	↘	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	98,75	99,71	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,01	99,71	↘	↗	↘	↗	↘	

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 86 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 192 servicios de Consulta Externa, 83 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 2 de Transporte Asistencia Básico y 38 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población. A partir de allí encontramos que el municipio cuenta con servicios más avanzados entre los que se destacan la oferta de 1 servicio de Urgencias, 5 servicios de Internación y 8 servicios Quirúrgicos.

Tabla 54. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	112
701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	6
703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA	3
706 -LABORATORIO CLÍNICO	9
710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	7
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	17
713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	1
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	6
717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	8
719 -ULTRASONIDO	8
724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	3
728 -TERAPIA OCUPACIONAL	7
729 -TERAPIA RESPIRATORIA	5
739 -FISIOTERAPIA	7
740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	10
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	15
Consulta Externa	201
301 -ANESTESIA	5
302 -CARDIOLOGÍA	3
304 -CIRUGÍA GENERAL	6
308 -DERMATOLOGÍA	4
311 -ENDODONCIA	4
312 -ENFERMERÍA	12
316 -GASTROENTEROLOGÍA	4
320 -GINECOBSTERICIA	13
325 -MEDICINA FAMILIAR	4
328 -MEDICINA GENERAL	21
329 -MEDICINA INTERNA	13
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	9
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	12
335 -OFTALMOLOGÍA	3
337 -OPTOMETRÍA	9
338 -ORTODONCIA	4
339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	10
340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	4
342 -PEDIATRÍA	13
343 -PERIODONCIA	2
344 -PSICOLOGÍA	12
345 -PSIQUIATRÍA	2
347 -REHABILITACIÓN ORAL	3
355 -UROLOGÍA	5
356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO	3
359 -CONSULTA PRIORITARIA	6

369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	2
398 -MEDICINAS ALTERNATIVAS - HOMEOPATÍA	2
400 -MEDICINAS ALTERNATIVAS - MEDICINA TRADICIONAL CHINA	2
404 -MEDICINAS ALTERNATIVAS - NATUROPATÍA	1
405 -MEDICINAS ALTERNATIVAS - NEURALTERAPIA	1
407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	7
Internación	7
101 -GENERAL ADULTOS	2
102 -GENERAL PEDIÁTRICA	2
112 -OBSTETRICIA	2
120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	1
Procesos	10
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	10
Protección Específica y Detección Temprana	124
907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	2
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	3
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	13
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	13
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	13
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	13
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	13
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	13
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	12
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	5
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	11
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	13
Quirúrgicos	18
203 -CIRUGÍA GENERAL	3
204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3
207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3
208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2
209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	2
215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	2
233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	1
Transporte Asistencial	4
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	3
602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1
Urgencias	2
501 -SERVICIO DE URGENCIAS	2
Total general	478

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

Tabla 55. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019

Indicador	2019
Número de IPS Públicas	1
Número de IPS Privadas	82

Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,55
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	1,13
Tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al Nivel superior de Complejidad	1 hora 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 Chiquinquirá 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 Chiquinquirá en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 5,25%, la cual es menor 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 12,50%, mientras que para el área urbana es de 4,36%.
- **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 Chiquinquirá en el año 2018, la proporción de población en miseria alcanzó un 0,36% la cual es 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 1,87 %, mientras que para el área urbana es de 0,17%.
- **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 Chiquinquirá la proporción de población en hacinamiento es del 1,12%, menor 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 2,88% mientras que para el área urbana es de 0,90%.

Tabla 56. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2018

Indicadores de ingreso	CENSO 2005			CENSO 2018		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	14,40	37,00	17,87	4,36	12,50	5,25
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE)	2,12	10,39	3,39	0,17	1,87	0,36
Proporción de población en hacinamiento	7,16	10,10	7,62	0,90	2,88	1,12

Fuente: Censo DANE 2018, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de Educación

Para el Municipio de Chiquinquirá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 8,4% siendo inferior 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 no fueron estadísticamente significativas.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 107,74%, encontrándose superior 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 119,13%, inferior a la reportada por el Departamento (120,2%), sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un incremento.

La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 103,33% para el último año observado, siendo mayor que la del Departamento (102,3%), donde el análisis de significancia estadística mostró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Tabla 57. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chiquinquirá, Boyacá 2019

Eventos	Boyacá	Chiquinquirá	Comportamiento											
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,6	8,40												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019)	104,85	107,74	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019)	120,16	119,13	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019)	102,30	103,33	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗

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 Chiquinquirá	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Los riesgos ambientales del municipio se relacionan principalmente con el índice de riesgo de calidad del agua, ya que en la zona rural se encuentra en riesgo medio (28,2) y el área rural corresponde al 97,01 de la extensión total del municipio.	013
	Las zonas de riesgo del municipio corresponden a las zonas aledañas al río Chiquinquirá y la quebrada Quindío por el riesgo de desbordamiento.	013
	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia aportaron el mayor número de casos (815) representando el 30,72%.de los eventos de notificación obligatoria.	010
	En el año 2019 la cobertura de alcantarillado fue de 62,04%, lo que indica que aún existe un alto porcentaje de población sin este servicio de saneamiento básico.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	La primera causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio con el 40,36% del total de las defunciones.	001
	La segunda causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a las demás causas con el 27,91% del total de las defunciones.	001
	La tercera causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a las neoplasias con el 18,51% del total de las defunciones.	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
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa todas las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	002
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad fue el tumor maligno de próstata.	007
	Entre 2014 a 2018, las dos primeras causas de mortalidad por AVPP fueron las demás causas (6.932 AVPP) y por las enfermedades del sistema circulatorio (6.431 AVPP).	001 - 002
	Entre 2015 y 2019 la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con el 65,87%.	001 – 002
	Entre 2015 y 2019 la principal subcausa de morbilidad en enfermedades no transmisibles correspondió a las condiciones orales (19,06%).	006
	En 2019 se reportó un total de 2.198 pacientes renales, el mayor porcentaje en estadio 2, lo que alerta en un corto y	001

	mediano plazo la consecución a un estadio más avanzado con la consecuencia de mayor riesgo de mortalidad y más costos para el sistema de salud.	
	En el año 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus fue de 3,05 por 100 personas de 18 a 69 años.	001
	En el año 2018, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 6,85 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 fueron los accidentes de transporte terrestre.	004, 005
	Entre 2014 y 2018 la principal causas de mortalidad por salud mental correspondió a la epilepsia.	004
	Entre 2015 - 2019 la principal subcausa de morbilidad para las lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (5,69%)	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 fueron los trastornos mentales y del comportamiento.	004, 005
	En 2018 la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, corresponden al evento de interés en salud pública que aportó 48 casos representando el 9,24%	012
	Para 2019 la tasa de violencia contra la mujer fue de 164,6 casos por cada 100.000 mujeres.	012
	Para 2019 la tasa de violencia intrafamiliar fue de 301,6 casos por cada 100.000 habitantes.	004, 012
	4.Seguridad alimentaria y nutricional	Para el año 2018 el municipio de Chiquinquirá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,18%.
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa general de fecundidad para el año 2018 de 45,27 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.	008
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en 2018 de 0,98 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 42,08 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad.	008, 004, 005
	Entre 2014 a 2018, se presentaron en total 41 muertes infantiles y en la niñez, cuyas causas principales fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías respectivamente.	008
	En 2018 se presentó tasa de mortalidad neonatal de 1,43 muertes por 1.000 nacidos vivos.	008
	En 2018 se presentó tasa de mortalidad infantil de 10,04 muertes por 1.000 nacidos vivos.	008
	En 2018 se presentó tasa de mortalidad en la niñez de 11,48 muertes por 1.000 nacidos vivos.	008

	Entre 2015 y 2019 la principal subcausa de morbilidad en condiciones maternas y perinatales fueron las condiciones maternas (89,18%).	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Entre 2014 y 2018 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las infecciones respiratorias agudas, para el año 2018 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 16,87 muertes por 100.000 habitantes	009
	En el municipio la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años en 2018 fue de 17,87 por 100.000 menores de cinco años.	009
	Entre 2015 y 2019, la principal subcausa de morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales fueron las infecciones respiratorias (52,87%).	009
	La letalidad por infección respiratoria aguda fue de 0,32% en 2018.	009
	En el municipio de Chiquinquirá con corte a 3 noviembre de 2020, se han presentado 11 muertes por Covid-19.	009
	En el municipio de Chiquinquirá con corte a 3 noviembre, se han presentado 605 casos positivos de Covid-19.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Los riesgos ambientales del municipio se relacionan principalmente con el índice de riesgo de calidad del agua, ya que en la zona rural se encuentra en riesgo medio (28,2) y el área rural corresponde al 97,01 de la extensión total del municipio.	013
	Las zonas de riesgo del municipio corresponden a las zonas aledañas al río Chiquinquirá y la quebrada Quindío por el riesgo de desbordamiento.	013
8. Salud y Ámbito laboral	El mayor porcentaje de la actividad económica en el municipio se concentra en el comercio (63,5%) y el 7,5% tiene actividad económica en sus hogares, la mayor parte de esta población no tiene una vinculación laboral formal y no se encuentra afiliada a una aseguradora de riesgos laborales.	013
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Según Censo DANE 2018, se encuentran 195 personas afrodescendientes y 35 personas indígenas.	000
	En 2019 se recibieron 2.140 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales 1.168 son mujeres y 957 son hombres.	004, 005, 009, 012
	En 2019 se registraron 166 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 1.918 personas en condición de discapacidad, la mayor proporción se debió a las discapacidades en ojos (1.202 personas), seguido de la discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (1.188 personas).	015, 016
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Teniendo en cuenta que de acuerdo a las estadísticas DANE, el municipio ha tenido un proceso de crecimiento población permanente y se proyecta continúe así, es cada vez más	000

	importante aumentar la oferta institucional para garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.	
	Entre 2015 a 2018, las condiciones mal clasificadas aportaron un 21% de las atenciones, ocupando el segundo lugar como causa de morbilidad.	000
	Entre 2014 – 2018 las agresiones animales potencialmente transmisores de rabia, seguido de varicela, fueron los eventos de interés en salud pública que aportaron mayor número de casos (815 y 417 casos respectivamente) notificados al Sivigila.	010, 012
	El municipio de Chiquinquirá cuenta con una densidad demográfica de 338,8 que indica que la población se encuentra concentrada en el área urbana, el curso de vida que concentra mayor porcentaje es la población adulta (39,6%) y el índice de friz indica que la población es madura, esta información se debe tener en cuenta para orientar las acciones en salud.	000
	De acuerdo al reporte de la Circular 029, en el año 2019 en el municipio de Chiquinquirá se atendieron 456 personas migrantes especialmente en el servicio de procedimientos en su mayoría (27%) provenientes de Venezuela.	000
	* El municipio de Chiquinquirá tiene amplia oferta de servicios de salud habilitados, especialmente en consulta externa, procedimientos y ayudas diagnósticas, sin embargo, la oferta del servicio de urgencias es baja (1), así mismo, la disponibilidad de transporte asistencial básico y medicalizado (5), precario para la densidad poblacional.	000
	En las causas de morbilidad se evidenció la problemática con el diagnóstico de condiciones mal clasificadas ya que ocupa el segundo lugar en cantidad de atenciones, sin embargo, no aporta un verdadero diagnóstico que nos permita identificar la causa para identificar la solución, por ello se hace importante desarrollar jornadas de educación al personal de salud con respecto a los códigos CIE 10 de manera que sean capaces de realizar la mejor clasificación diagnóstica posible.	000