HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

GOBERNACIÓN DE Boyacá
Secretaría de Salud

La salud es de todos
Minsalud

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, municipio DECHISCAS BOYACÁ 2019

ESE Hospital San José El Cocuy
Sede Centro De Salud De Chiscas

Área de Vigilancia en Salud Pública
ANGIE STEFANY BASTO BARAJAS

Municipio de Chiscas
Boyacá 2019

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 10
INTRODUCCIÓN 11
METODOLOGÍA 12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 14
SIGLAS 15
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 16
1.1. Contexto territorial 16
1.1.1. Localización 16
Límites y División Política 17
1.1.2. Características físicas del territorio 18
Altitud 18
Relieve 18
Clima 19
Hidrografía 21
1.1.3. Accesibilidad geográfica 24
1.2. Contexto demográfico 27
1.2.1 Estructura demográfica 32
1.2.2 Dinámica demográfica 37
1.2.3 Movilidad forzada 39
1.2.4 Población migrante 40
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 44
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 44
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 63
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez 65
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno –infantil 70
2.2 Análisis de la Morbilidad 73
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad 75
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas 84
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental 88

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo 95
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores 97
2.2.6 Morbilidad población migrante 98
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 98
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018. 106
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Chiscas, Boyacá 2018. 108
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS 111
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud 111
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 120
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 123
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 123
3.2. Priorización de los problemas de salud 124

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019 17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, municipio de Chicas, Boyacá, 2019 25
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019 25
Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Chiscas, Boyacá2019 29
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Chiscas, Boyacá2018 32
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2019– 2020 ... 34
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 -2019 – 2020 36
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chiscas, Boyacá 2018 39
Tabla 9. Numero de mueres por grandes causas y sexo, municipio de Chiscas, Boyacá 2005- 2017..... 44
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 49
Tabla 11.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 51
Tabla 12.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 53
Tabla 13.Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 55
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 57
Tabla 15.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 59
Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. municipio de Chiscas, ... 63
Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas.Municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 64
Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. municipio de Chiscas, 2005-2017 67
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 71
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 76
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 78
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 79
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 80
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida– Adultez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 82

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida– Vejez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 83
Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 85
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 85
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 86
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. municipio de Chiscas, Boyacá – 2018. 88
Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 89
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 90
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 91
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 92
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 93
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018. 94
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Chiscas, Boyacá 2007-2017. 96
Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos precursores, municipio de Chiscas, Boyacá 2011 – 2018. 98
Tabla 38. Eventos notificados a SIVIGILA. municipio Chiscas, Boyacá 2007 – 2017. 99
Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. municipio de Chiscas, Boyacá 2007 –2017. 100
Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, municipio de Chiscas, Boyacá 2019. 107
Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Chiscas, Boyacá 2018. ... 109
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2018. 113
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. municipio de Chiscas, Boyacá 2018. 114
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. municipio de Chiscas, Boyacá 2017. 115
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales. 115
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2018. 117
Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados, municipio de Chiscas, Boyacá 2019. 119
Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, municipio de Chiscas, Boyacá 2018. 119
Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, municipio de Chiscas, Boyacá 2005. 120

Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. municipio de Chiscas, Boyacá 2018. 121

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, municipio de Chiscas, Boyacá 2018. 30
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, municipio de Chiscas, Boyacá 2018. 31
Figura 3.Pirámide poblacional, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2019– 2020..... 33
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 -2019 - 2020..... 35
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad municipio de Chiscas, Boyacá2019..... 35
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017 37
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio de Chiscas, Boyacá2005– 2017..... 39
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017..... 45
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 46
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 47
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 48
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 49
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 52
Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 54
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 56
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 58
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 60
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 61
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 62
Figura 20. Razón de mortalidad materna. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 68
Figura 21.Tasa de mortalidad neonatal. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017..... 68
Figura 22. Tasa de mortalidad infantil., municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 69
Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017. 69
Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.. 70
Figura 25. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad municipio de Chiscas, Boyacá 2009 - 2018. 74
Figura 26. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 - 2018..... 75

Figura 27. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, municipio de Chiscas, Boyacá 2018..... 97
Figura 28. Letalidad por infección respiratoria aguda. municipio de Chiscas, Boyacá 2007 – 2017. 104
Figura 29. Letalidad por tuberculosis pulmonar. municipio de Chiscas, Boyacá 2007 – 2017. 105
Figura 30. Tasa de Incidencia por tasa de incidencia de sífilis congénita, municipio de Chiscas, Boyacá 2007–2017..... 105
Figura 31. Pirámide población en situación de discapacidad. municipio de Chiscas, Boyacá 2019..... 107

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización del municipio de Chiscas en el departamento de Boyacá y en la provincia de Gutiérrez, 2019 16
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019 18
Mapa 3. Geología, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019. 20
Mapa 4. Hidrografía, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019. 21
Mapa 5. Zonas de riesgo, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019 23
Mapa 6. Vías de comunicación, municipio de Chiscas Boyacá, 2019. 27
Mapa 5. Densidad poblacional, municipio de Chiscas Boyacá, 2019. 28
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, municipio de Chiscas Boyacá, 2019. 30

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 Chiscas, 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 Chiscas. 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 Chiscas, 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 Chiscas, 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 Chiscas.

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 Chiscas. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Poblacional 2005, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2019 y 2020, las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) del periodo comprendido entre 2005 y 2017 y con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2005 - 2017, las cuales se agruparon según la "lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67" propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante 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 2009 - 2018, 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 2007 - 2017, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, 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 25 de septiembre de 2019.
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 poblacional 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), oficina de Planeación Municipal y Departamental, reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al

Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Chiscas 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 LIDERADA POR la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal. A Yanira Ladino, enfermera referente designada para las acciones de Vigilancia en Salud pública del municipio de Chiscas.

Al doctor Harvy Humberto Silva Mojica, Gerente de la ESE Hospital San José, quien con su apoyo permitió la construcción del Análisis Situacional de Salud del municipio de Chiscas.

SIGLAS

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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

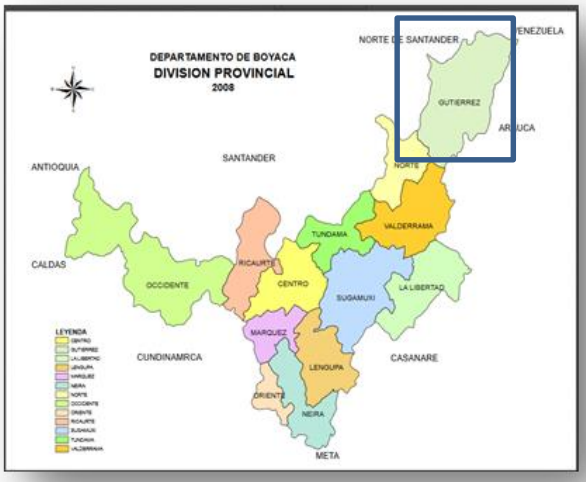
En el primer capítulo se describe el municipio de Chiscas en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se 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

Chiscases un municipio colombiano fundado en 1.777, pertenece a la provincia de Gutiérrez del departamento de Boyacá, se encuentra ubicado en la cordillera oriental al noreste del departamento, astronómicamente se sitúa a 6°33'11"N,72°29'58"W,deriva su nombre de sus antiguos pobladores los Laches y Chiscas que nombraron este territorio como un lugar cenagoso, la parroquia de San Antonio de Chiscas al parecer fue fundada el 5 de Marzo de 1.777 y tan solo hasta 1.811 fue erigida en Villa por el Colegio Electoral de Chiscas. El municipio dista a 252 Km de Tunja, ciudad capital del departamento.

Mapa 1. Localización del municipio de Chiscas en el departamento de Boyacá y en la provincia de Gutiérrez, 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Departamental de Boyacá, 2008

El municipio cuenta con una extensión de 662,44 kilómetros cuadrados, de los cuales solo el0,04% corresponde al área urbano concentradael21,5% de los habitantes.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chiscas	0,2901 Km^2	0,04%	662,4419 Km^2	99,96%	662,732 Km^2	100%

Fuente: EsquemadeOrdenamientoTerritorialdelMunicipiodeChiscas2017

Límites y División Política

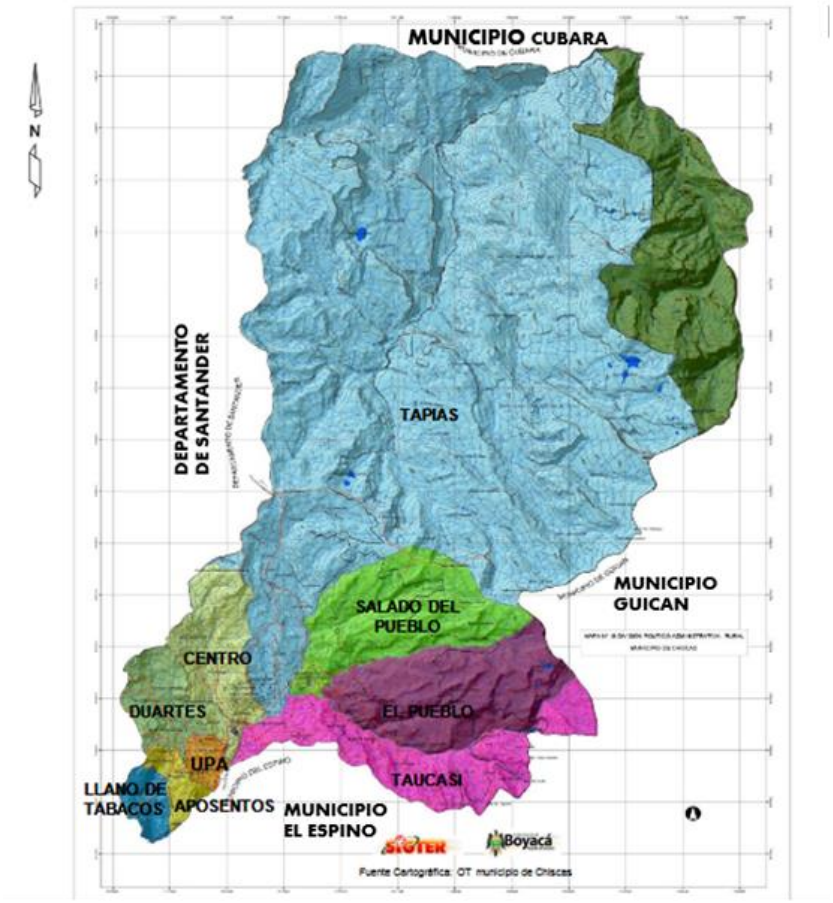
Chiscas limita por el oriente con los municipios de Cubará y Güicán, por el occidente con Macaravita, Carcasí y Concepción, municipios del Departamento de Santander; por el norte con el municipio de Cubará y por el sur con el municipio de El Espino y Güicán.

Chiscas se encuentra dividido en nueve veredas cada una con sus respectivos sectores así:

- Taucasí (Casiano, Llantenal, La Meseta Grande y Chiquita y La Ramada.).
- Vereda de El Pueblo (La Úcriga, Golondrinas).
- Salado del Pueblo (Rechíniga, Tarazona, Salado Grande).
- Tapias (Tapias, Betabeba, La Perla, Las Cañas, Manua, Rinconcitos, Los Valles).
- Centro (Las Higueras, Soyagra, Peña Blanca, El Rodeo y Cardonal).
- Duartes (Duartes Arriba, Duartes Abajo).
- La Upa (La Upa propiamente dicho y Puente Chiquito).
- Aposentos (Aposentos y La Fragua).
- Llano de Tabaco (Porqueras, Llano de Tabaco central, El Limón y Tachirín).

El sector urbano está dividido en cinco barrios: Los Libertadores, San Francisco, La Candelaria, San Luis y Los Girasoles. Chiscas tiene un centro poblado ubicado a unos 5 kilómetros al oriente del actual casco urbano conocido con el nombre de El Pueblo de Nuestra Señora de Las Mercedes.

Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019



Fuente: EsquemadeOrdenamientoTerritorialdelMunicipiodeChiscas2006

1.1.2. Características físicas del territorio

Altitud

La cabecera municipal de Chiscas de encuentra a una altura de 2.368 metros sobre el nivel del mar, pero el municipio al abarcar un amplio territorio, presentado altitudes que van desde los 1800 msnm a los 4600 msnm,

Relieve

El municipio geológicamente se encuentra sobre estructuras sedimentarias del Cretáceo y Terciario, atravesadas con control estructural por formaciones más recientes del cuaternario, los cuales en algunos sectores especialmente alrededor del corregimiento de Las Mercedes presenta movimientos lentos de remoción en masa y reptación**.**

El municipio de Chiscas se encuentra en una zona montañosa alta, con rangos de altitudes de los 1.800 a 4.600 msnm; el territorio hace parte de la Cordillera Oriental en el departamento de Boyacá. Esta situación orográfica propicia la formación del efecto barrera, en donde las masas circulantes ascienden provocando máximas

precipitaciones en las zonas del piedemonte al nororiente y la extensa zona de páramo, mientras que en la zona sur occidente en límites con el departamento de Santander el clima es seco.

En cuanto al caso urbano de Chiscas este se encuentra sobre antiguas terrazas o mesetas de origen postglacial las cuales han sido disecadas por el río Cucaneba y Litargón configurando una serie de pequeñas mesetas planas separadas entre sí por taludes y valles en forma de "V" de pendientes escarpadas susceptibles a socavamiento de taludes, en una de estas mesetas se asentó el casco urbano, en otra se construyó el cementerio, y las otras están utilizadas en actividades agropecuarias, pero con un potencial en el futuro como posibles zonas de expansión**.**

Clima

El clima que más predominante es de páramo el cual ocupa más del 60% del territorio. Una porción de este páramo forma parte de la Sierra Nevada del Güicán, el Cocuy y Chita.

El clima del municipio se encuentra influenciado por su posición en el lugar más alto de la cordillera Oriental, lo que ha originado desde el punto de vista de provincias de humedad dos grandes sectores orográficos e hidrográficos; al norte en un sector de barlovento que detienen los vientos provenientes de los llanos orientales y drena sus aguas a la Orinoquía y por último el sector del sur en donde se encuentra en posición de sotavento con un régimen de precipitación más seco, que drena sus aguas al río Chicamocha.

Hacia el norte en límites del páramo, en una zona con clima frío húmedo que se encuentra localizado parte del resguardo indígena U´WA. En el extremo norte, el municipio cuenta con una pequeña extensión de clima medio alrededor del cauce del río Orozco.

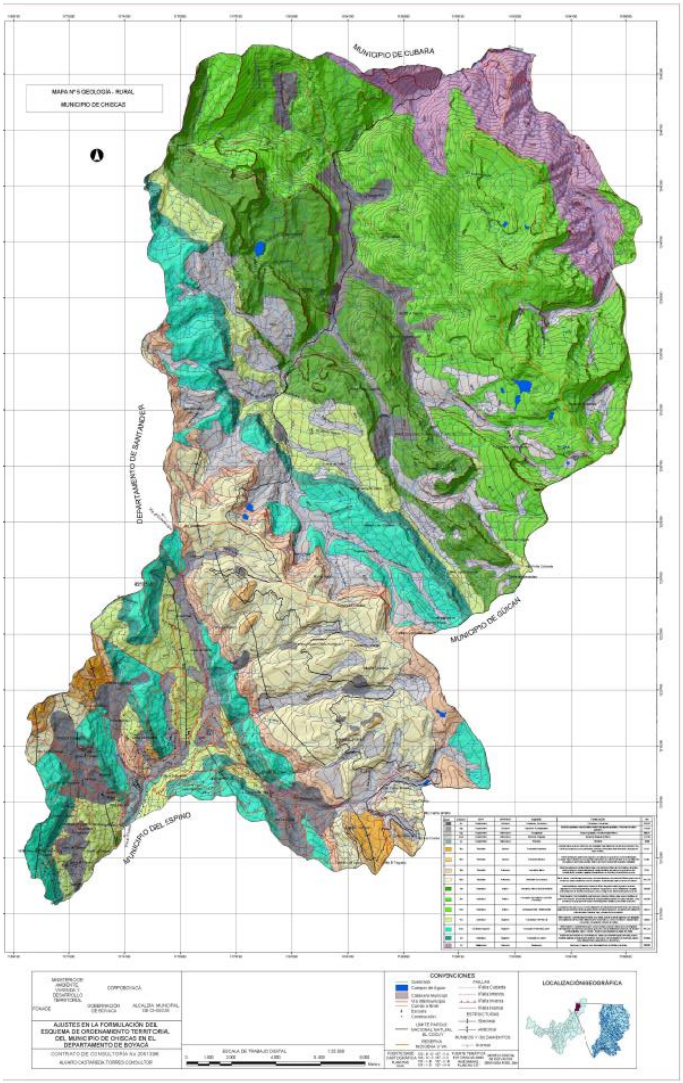
Las zonas productivas del municipio se encuentran en clima frío húmedo especialmente en el flanco sur donde los cultivos predominantes son papa, pastos y ganadería de especies menores. A medida que se baja en el sector sur la zona se torna más seca, aumentan los cultivos de maíz, cebada y se presentan algunas deficiencias temporales de agua.

Temperatura y humedad

La temperatura media del municipio de Chiscas se encuentra a 17 ºC, Chiscas tienen una humedad anual promedio de 72%

De acuerdo con los datos existentes tomados en diferentes estaciones la precipitación promedio en la estación Chiscas es de 1200 a 1500 mm al año y cada diez años parece disminuir a cerca de 1.000 mmm se presentan dos períodos de lluvias intercalados con un período seco y otro ligeramente lluvioso. El primer período de lluvias se presenta en los meses de abril y mayo, el segundo periodo en los meses de octubre y noviembre, siendo octubre el de mayor precipitación. Los períodos con tendencia seca se presentan en el primer bimestre del año entre los meses de enero y febrero y en el segundo bimestre de junio y septiembre, siendo crítico el mes de enero en donde el promedio mensual llegas hasta 0,5 mm, valor que no alcanza a satisfacer las necesidades de agua para ninguna actividad agropecuaria.

Mapa 3. Geología, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019.



Fuente: EsquemadeOrdenamientoTerritorialdelMunicipiodeChiscas2006

Hidrografía

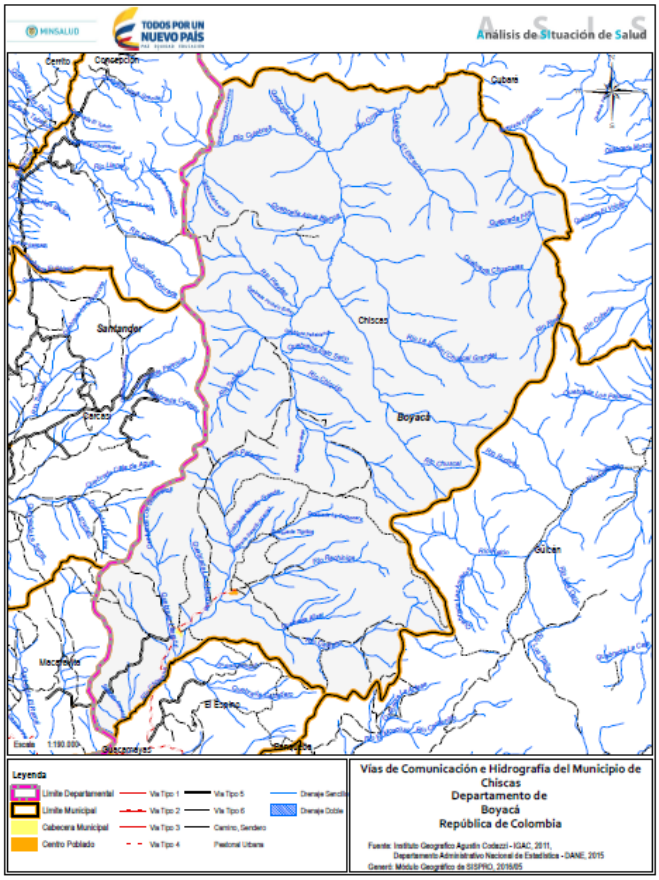
El municipio presenta dos cuencas hidrográficas diferenciadas: el sector norte que forma parte de la gran cuenca del Río Arauca a través de su afluente el río Orozco, cuya cuenca ocupa cerca del 70% del territorio municipal y hacia el sur el sector hidrográfico del río Chicamocha, con las cuencas del río Pajarito y Chiscano, que cubren el 30% del área. En esta cuenca se localizan los centros poblados y la mayor parte de la población rural.

La red hidrográfica del municipio de Chiscas está comprendida principalmente por las sub cuencas de los ríos Casiano, Rifles, y Orozco.
La red hidrográfica del municipio de Chiscas está comprendida principalmente por las sub cuencas de los ríos Casiano, Rifles, y Orozco.

- La sub cuenca del río Casiano está conformada por las microcuencas de las Quebradas Tachirín, Llano de Tabaco, Duartes, Litargón, Chícurina, Rechíniga, El Piojo, Carbón, Tutuaro, el Río Pajarito y algunas acequias.
- La subcuenca del río Rifles está conformada por las microcuencas de las quebradas El Caiche, Chuscales, Fría y un gran número de acequias.
- La subcuenca del río Orozco está conformada por las microcuencas de las quebradas El Estrecho, Viterbo, Agua blanca, Palogordo, Los Osos, La Filarmónica, Chuscal Grande, Pasto Gordo, Peña Blanca, Las Lajas, el Sute, El Morro y las micro cuencas de los ríos Culebras, begonia, La Unión o Chuscal Grande, Playitas, Chiquito y Tapado.

La red hidrográfica de este municipio presenta grandes caudales durante el período de lluvias y caudales muy inferiores durante el período seco, lo que ocasiona gran déficit del recurso durante largos períodos del año y provoca problemas erosivos e inundaciones en invierno.

Mapa 4. Hidrografía, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2011,
Departamento Administrativo Nacional De Estadística – DANE 2015

FLORA

La vegetación corresponde a un clima ecológico que refleja fielmente las condiciones del lugar: hay características del terreno tales como la pendiente, la profundidad, humedad y contenido de nutrientes del suelo cuyas variaciones son muy sensibles a determinadas especies indicadoras, incluso en aquellas áreas intervenidas por el hombre donde la vegetación ha sido sustituida por el uso agrícola. Existe gran cantidad de vegetación nativa que junto a los arboles foráneos, conforman las siguientes especies: Acacias, Alcaparros, Algarrobos, Arrayanes, Chusque, Eucalipto, Frailejón, Guayacán, Helecho, Pino Ciprés, Roble, Sauco, Sietecueros, Gaque, Urapán y Zarcillejo. Además de especies medicinales tales como: ajo, albahaca, altamisa, caléndula, cidrón, diente de león, llantén, perejil, romero, salvia, tilo, toronjil, itamo real entre otros.

FAUNA

La fauna silvestre comprende todas aquellas especies animales en estado salvaje que han sido identificadas por la comunidad y por algunos estudios relacionados con la Sierra Nevada del Güicán, el Cocuy o Chita.

Algunas de las especies identificadas ya sean vertebrados e invertebrados y que tienen su nicho en paisajes terrestres y acuáticos son: fara, guartinajo, oso de anteojos, venado cola blanca, cóndor andino, murciélago,

mirla blanca, garcitas, lechuza, zorros, comadreja, perdices, palomas torcazas, ranas, libélulas, saltamontes, mariposas, abejas y arañas.

La información se basa en lo suministrado por los vecinos; con respecto a las especies de aves estas han disminuido debido a los cambios en el hábitat natural, al uso de plaguicidas y a la práctica usual de la cacería, entre otros. Algunas especies en época de cosecha de granos abundan sin causar un mayor daño, los pájaros como las torcazas y las pichonas abundan en las mismas épocas.

TURISMO

Lagunas Las Orozcas: Son dos lagunas pequeñas ubicadas en la vereda de Tapias sector los valles, ubicadas en el páramo perteneciente al Parque Nacional Natural El Cocuy.

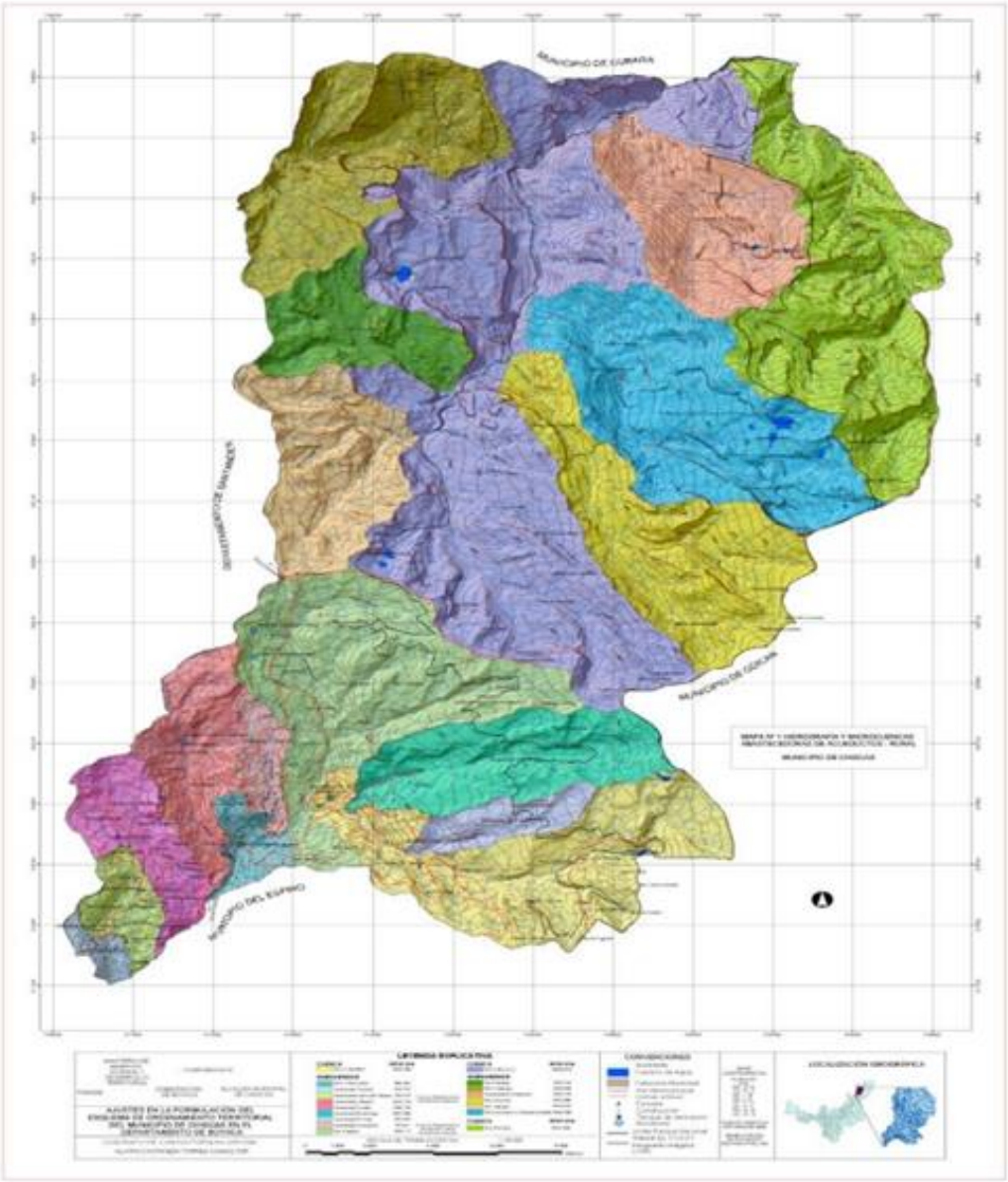
Zonas de Riesgo

Las zonas de riesgo sedan de acuerdo a las amenazas presentadas en cada uno de los sectores del municipio como son:

Amenazas por deslizamiento se presenta en el corregimiento de las Mercedes el deslizamiento está afectado en el sector comprendido entre el Río Pajarito y el Río Casiano, el corregimiento está ubicado en la margen derecha del Río Casiano, que bordea la población por su costado sur en el trayecto aproximado de un kilómetro, y en cuyo sector se observan severas manifestaciones del fenómeno, como derrumbes y grandes grietas en el terreno, así como destrucción en algunas viviendas. Para el 2019 se presentaron nuevos deslizamientos y movimiento en masa en la vereda de tapias.
En el todo el sector se observan fenómenos de deslizamiento con diversas magnitudes que van desde pequeñas fallas hasta escarpes casi verticales sobre los planos de falla, con alturas hasta de 10 m. La manifestación de deslizamiento ha sido progresiva talud arriba, y actualmente se han desarrollado grietas en todas las construcciones, siendo las más afectadas las ubicadas en la planta del talud.

Dada la composición geológica de la zona no hay amenazas relacionadas con Vulcanismo

Mapa 5. Zonas de riesgo, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019



Fuente: EsquemadeOrdenamientoTerritorialdelMunicipiodeChiscas2006

1.1.3. Accesibilidad geográfica

Al municipio de Chiscas se accede sóloporvíaterrestre.DistadeBogotáD.C.410km.Delos cuales 390km son asfaltados y20km carretera, de Tunja dista 252km.

Cuenta con una red vial de 7592.26 metros y 29889.26 m2 de pavimento, la malla vial urbana está conformada por una retícula de 8 carreras y 6 calles con su respectiva nomenclatura.

La vía departamental de mayor importancia para Chiscas es la de El Espino-Chiscas- Pero Alonso. Chiscas

cuenta con los siguientes carreteros locales: Chiscas– El Picacho; Chiscas-Puente Chisca vía Tachirín; Chiscas-Las Mercedes; Chiscas–Las Mercedes – Las Cañas; Chiscas-El Rodeo-Escuela Cardonal; Chiscas-Duartes Arriba; Chiscas- Las Tapias; Chiscas- La Ramada-El Espino, Chiscas-Peña Blanca; Chiscas–Peña Blanca-Duartes Arriba- Aposentos.

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

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
			Horas	Minutos
ELESPINO	16	Terrestre, vehicular	0	30
GÜICAN	35	Terrestre, vehicular	1	05
CUBARA	360	Terrestre, vehicular	14	0
CONCEPCIÓN	140	Terrestre, vehicular	4	30
CARAI	110	Terrestre, vehicular	4	0
MACARAVITA	25	Terrestre, vehicular	1	20

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

A nivel municipal no se cuenta con ningún tipo de servicio de transporte público ni privado para el desplazamiento interveredal hacia la cabecera municipal. Ocasionalmente los vehículos transportadores de leche ayudan al desplazamiento de la población; sin embargo, no garantizan un adecuado traslado por no tener medidas de seguridad; además no solo trasportan leche sino combustible, insumos agrícolas siendo un peligro para quienes abordan allí.

Los vehículos que cumplen ruta pública diaria, son las rutas escolares con el objetivo de desplazar estudiantes hacia tres Instituciones Educativas: la Institución Educativa Técnico Agropecuario, Institución Educativa las cañas y la Institución Educativa Jaime Ruiz, pero en la Institución Educativa de las Mercedes no se cuenta con esta ruta.

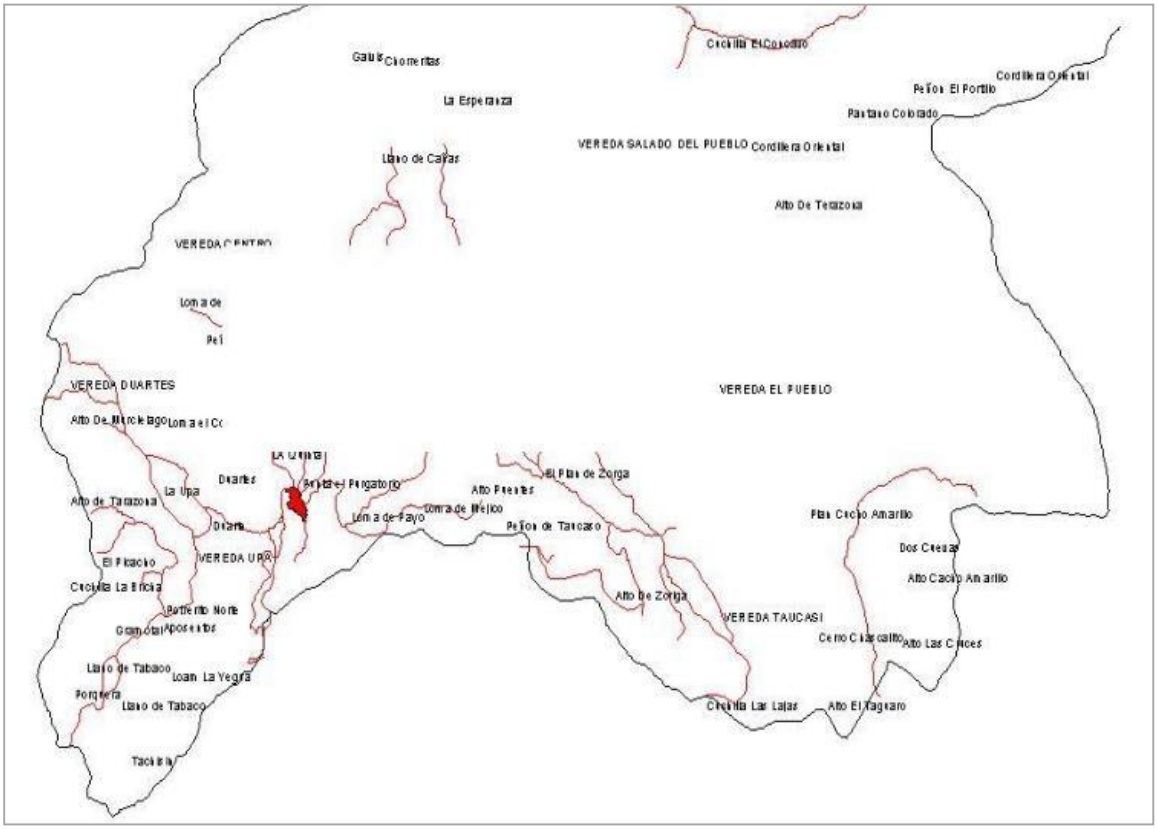
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, municipio de Chiscas, Boyacá, 2019

Veredas	***Tiempo de llegada desde la vereda hasta la cabecera municipal***			***Tipo de transporte desde la vereda hasta la cabecera municipal***
	Vehículo Automotor	***A caballo***	***A pie***	

PORQUERAS	60 min	150 min	180 min	Terrestre particular
CASIANO	60 min	150 min	180 min	Terrestre particular
LLANTENAL	90 min	180 min	240 min	Terrestre particular
CAÑAS	60 min	120 min	180 min	Terrestre particular
RINCONCITOS	90 min	90 min	240 min	Terrestre particular
RODEO	90 min	90 min	240 min	Terrestre particular
APOSENTOS	40 min	60 min	90 min	Terrestre particular
LAS MERCEDES	15 min	30 min	40 min	Terrestre particular
LA RAMADA	20 min	30 min	45 min	Terrestre particular
DUARTES	30 min	50 min	90 min	Terrestre particular
LLANO DE TABACO	60 min	90 min	150 min	Terrestre particular
EL LIMON	45 min	75 min	120 min	Terrestre particular
GOLONDRINAS	45 min	75 min	120 min	Terrestre particular
RECHÍNIGA	45 min	75 min	120 min	Terrestre particular
MANUA	60 min	110 min	150 min	Terrestre particular
PUENTE GRANDE	20 min	40 min	75 min	Terrestre particular y empresarial
CARDONAL	110 min	160 min	300 min	Terrestre particular

Fuente: EsquemadeOrdenamientoTerritorialdelMunicipiodeChiscas2006

Mapa 6. Vías de comunicación, municipio de Chiscas Boyacá, 2019.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio de Chiscas 2006

1.2. Contexto demográfico

Como resultado de los múltiples intercambios que la población establece entre sus componentes demográficos y entre estos y el territorio para sus procesos de producción y reproducción biológica y socioeconómica, los agregados poblacionales van adquiriendo determinadas características, ritmos y tendencias de crecimiento que influyen en la composición y la distribución de la población en el territorio a lo largo del tiempo.

Un paso decisivo para la comprensión de la dinámica de una población y de sus relaciones con el territorio es la caracterización de su dinámica demográfica, Esta temática se encargara de desarrollar aspectos referido al tamaño de la población, mediante la cuantificación y caracterización en términos socio demográficos (sexo, edad, grupo poblacional, etnia, ubicación geográfica entre otros), además de los aspectos que afectan el crecimiento y disminución de la población como los nacimientos, la mortalidad y las migraciones

Población total

Todos formamos parte de la población, y los factores poblacionales se hacen sentir en cada faceta de la vida, desde el lugar donde vivimos hasta los precios que pagamos por bienes y servicios, por ende, para la planeación territorial es vital conocer el tamaño y distribución de sus habitantes.

El municipio de Chiscas, según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales para el año 2019, cuenta con 3.906 habitantes, cifra que comparada con la del año 2005 muestra una disminución de1.466 habitantes, este comportamiento se puede asociar a los pocos nacimientos que se presentan en el municipio, el aumento de la tasa de mortalidad, además en el municipio se presenta que la población joven emigra a las grandes ciudades por estudios y oferta de trabajo.

Realizando una comparación entre los datos el DANE del año 2005 y el censo del 2018 el municipio de Chiscas cuenta con 3906 y 3587 habitantes respectivamente, por lo tanto, nos permite concluir que la población de Chiscas continúa disminuyendo ya que se trasladan a otros municipios o departamentos en búsqueda de un mejor bienestar económico

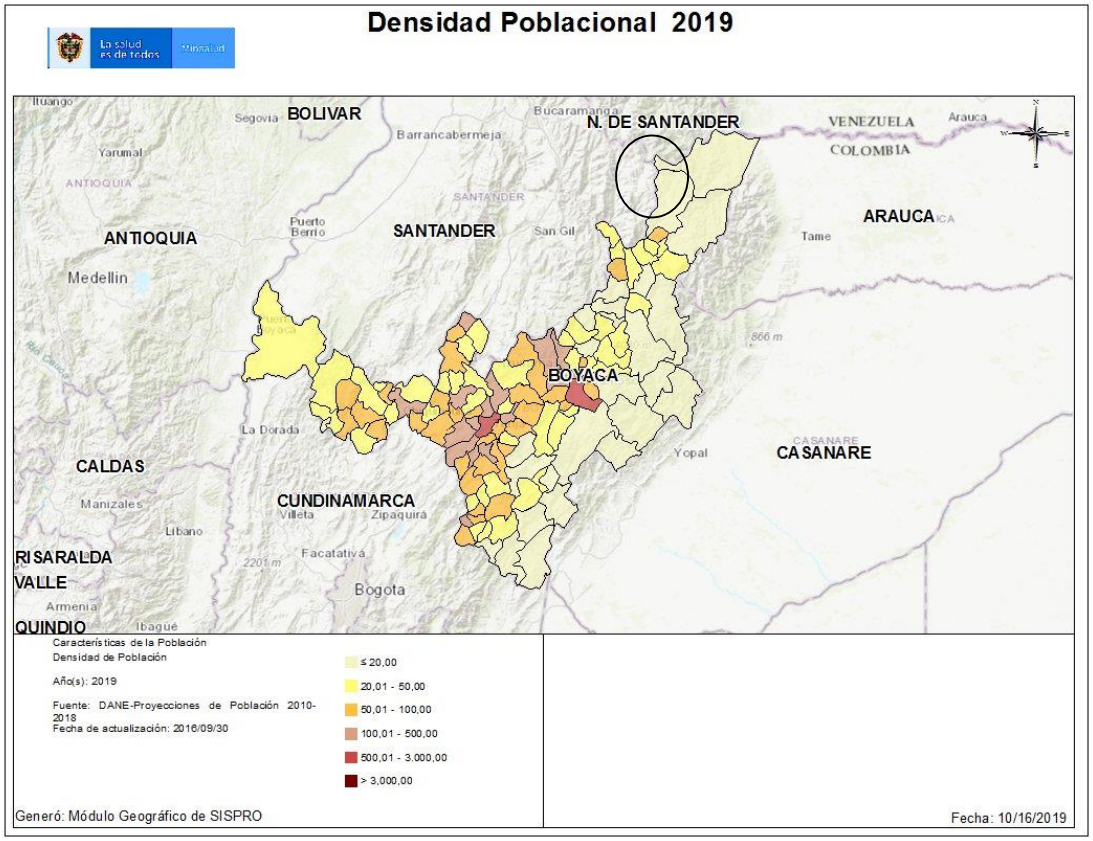
Al comparar la población del municipio de Chiscas con respecto a la del departamento, muestra que es un municipio pequeño y representa el 0,30% de la población total de Boyacá.

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 Chiscas se encuentra semaforizado con un color beis con una densidad poblacional de 5.88personas por km2, indicando que la población se encuentra muy dispersa. Comparando Chiscas con los municipios aledaños, se obtiene que EL Espino (60,37 personas por km2) y El Cocuy (26,62 personas por km2) son municipios más densos que; mientras Güican (7,09 personas por Km2) y Cubara con 5,78 personas por Km2, son municipios con una menor densidad

Mapa 7. Densidad poblacional, municipio de Chiscas Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE 2005 la distribución poblacional por área geográfica del municipio de Chiscas, muestra que el área urbana cuenta con 853 habitantes correspondiente al 21,8% y para el área rural compuesta por nueve veredas, es de 3053 habitantes equivalente al 78,2 % de la población total. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de la población en la zona rural y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

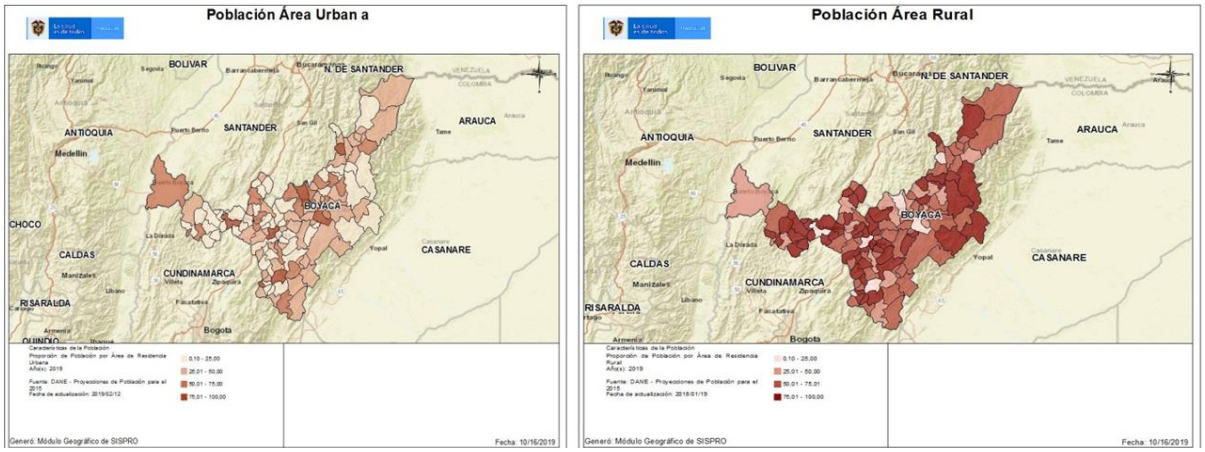
Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Chiscas, Boyacá2019

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Chiscas	853	21,8%	3053	78,2%	3906	21,8%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

El municipio de Chiscas tiene una proporción de población rural alta, representando el 78,2% de su población total como lo muestra los siguientes mapas, para el área urbana se encuentra señalado en color rojo claro; mientras que para el área rural el color es rojo oscuro, al compararlo con sus municipios vecinos resulta ser de los que más población rural tiene.

Mapa 8. Poblacional por área de residencia, municipio de Chiscas Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

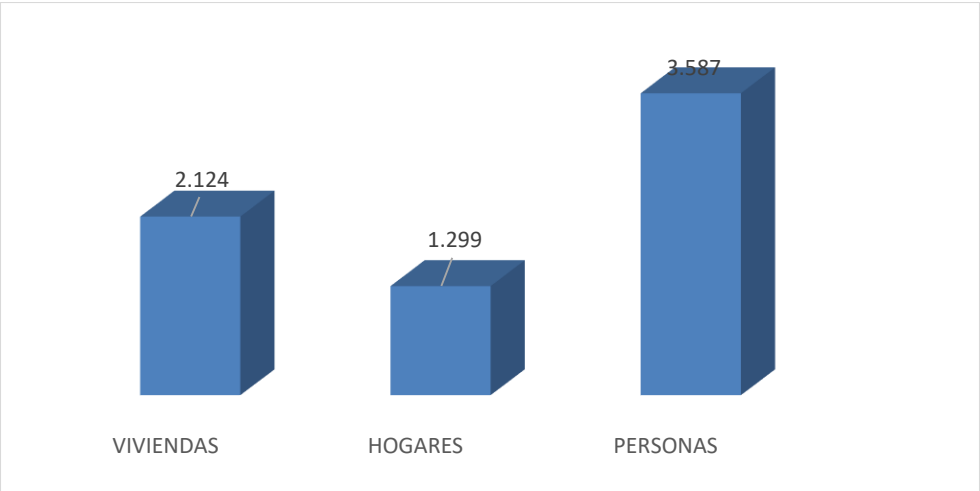
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019el grado de urbanización del municipio de Chiscases de 21,8% de la población.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Chiscas cuenta con un total de 2.124 viviendas y 1.299 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0,61 hogares, siendo menor el número de familias respecto al número de viviendas. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 2,76 personas por hogar.

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, municipio de Chiscas, Boyacá 2018.

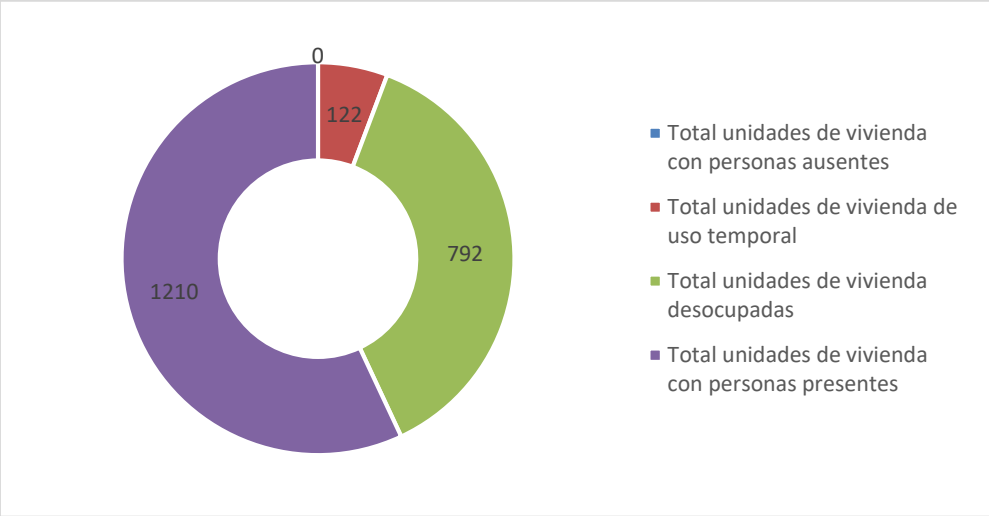


Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Chiscas, se registró que el 57% de viviendas se encontraban con personas presentes, 6% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 37% correspondieron a viviendas desocupadas.

Las viviendas del sector rural no se encuentran en buenas condiciones debido a su construcción antigua como paredes de tapia pisada, bareque, piso de tierra y tejas de zinc. Además, en el año 2019 se presentaron deslizamiento de masas provocando la evacuación de algunas familias por presentar grietas en las paredes representando un peligro para las personas que habitaban en ellas; mientras en el área urbano se encuentran algunas casas con construcciones más modernas hechas con ladrillo, cemento y piso de cemento o balda.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, municipio de Chiscas, 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 de 2005 la población del municipio de Chiscas, reconoce 98,9% en ninguno de las anteriores pertenencias étnicas y dentro de los grupos étnicos restantes se reconocen como: indígenas en 0,21% y afrocolombianos 0.83%.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Chiscas, Boyacá2018

Pertenencia étnica	**Total por pertenencia étnica**	**Porcentaje de la población pertenencia étnica**
Indígena	9	0,21%
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano (a) o	34	0,83%
Ninguno de las anteriores	3956	98,9%
Total	3999	100%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.1 Estructura demográfica

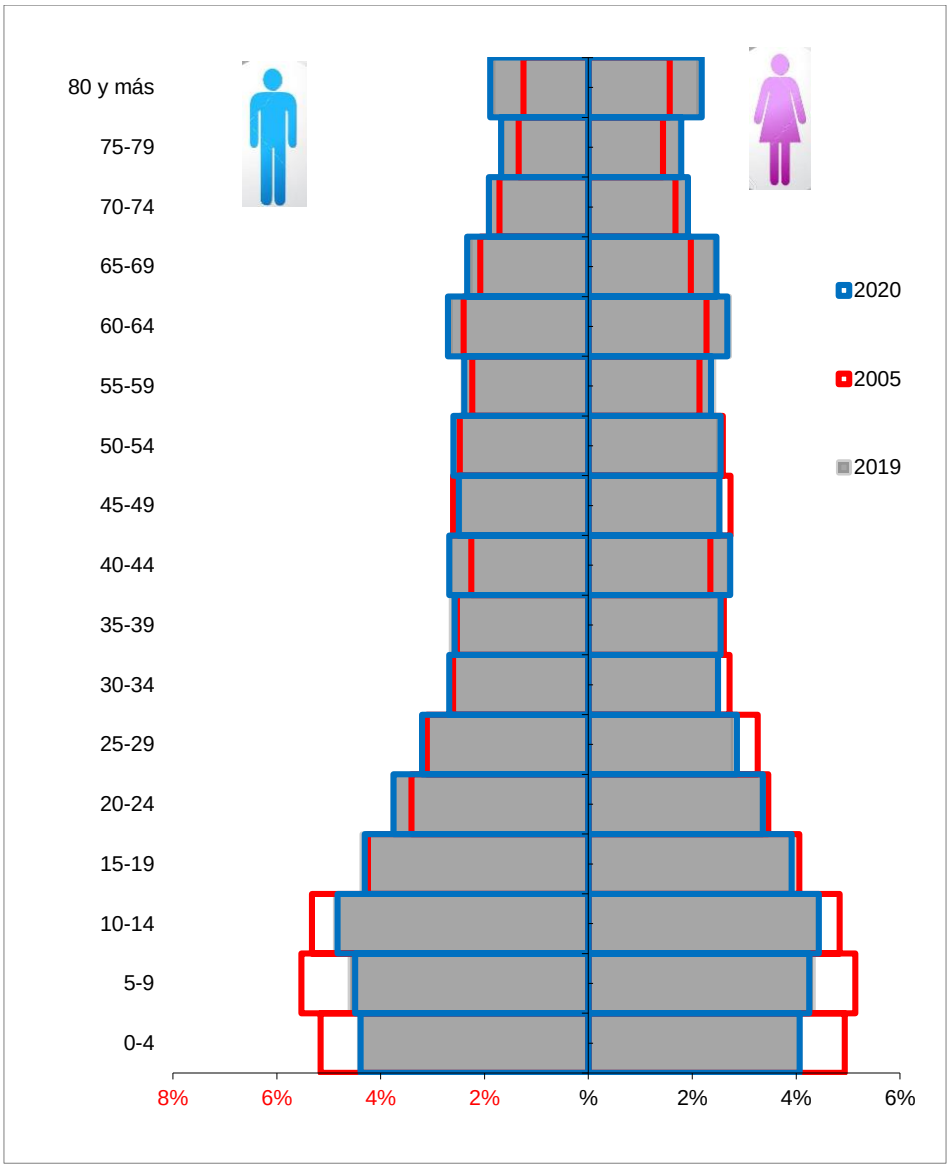
La composición de una población según la edad y sexo se denomina estructura de población y el conocimiento de esta ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. La herramienta básica más utilizada para la descripción de la estructura de población es la pirámide de población la cual es una representación gráfica que une de dos histogramas (diagramas de barras) dispuestos en forma horizontal que describen la cantidad de población en cada grupo 'quinquenal' de edad y sexo. La población más joven se localiza en la base en la pirámide hasta completar al final de la misma a la población con mayoría de edad.

La pirámide poblacional del municipio de Chiscas, para el año 2019 es de tipo estacionaria, la cual presenta una base angosta y una cúspide amplia, con prevalencia de población masculina, y concentrando la mayor población en los quinquenios de 0 a 14 años; como características relevantes se detalla entradas a partir de los 15 años que se relaciona con migración por estudios y trabajo por lo contrario se observan salidas en los grupos 10 a 14 años y 60 a 64 años.

Comparando la pirámide del año 2019 frente al 2005 se observa una disminución en los grupos poblacionales 0 a 14 años y un aumento frente a los grupos de 40 a 44 y mayores de 60 años de edad. Para el año 2020 se continuará aumentando este el comportamiento.

La composición de la población del municipio refleja la necesidad de priorizar las acciones de intervención en salud en los grupos de 40 a 44 años y en mayores de 60 años, ya que es la población que está reingresando al municipio, por lo tanto, es necesario implementar programas de prevención de enfermedades crónicas, fortalecimiento del estilo de vida saludable, alimentación saludable a través de huertas caseras y actividades recreativas para fortalecer su salud mental como la actividad física.

Figura 3.Pirámide poblacional, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2019– 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La distribución de población según curso de vida del municipio de Chiscas, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra en la adultez concentrando el 31,8% de los habitantes que frente al reporte del año 2005 muestra un leve aumento en proporción, pero con disminuyo en el número absoluto de habitantes; por el contrario, el grupo con menor proporción es el de la primera infancia con el 10,2 % de habitantes con disminución frente al 2005. Como dato relevante se observa el cambio importante que sufren los grupos poblacionales de la vejez, 21,3% los cuales durante los años revisados muestran un aumento de proporción.

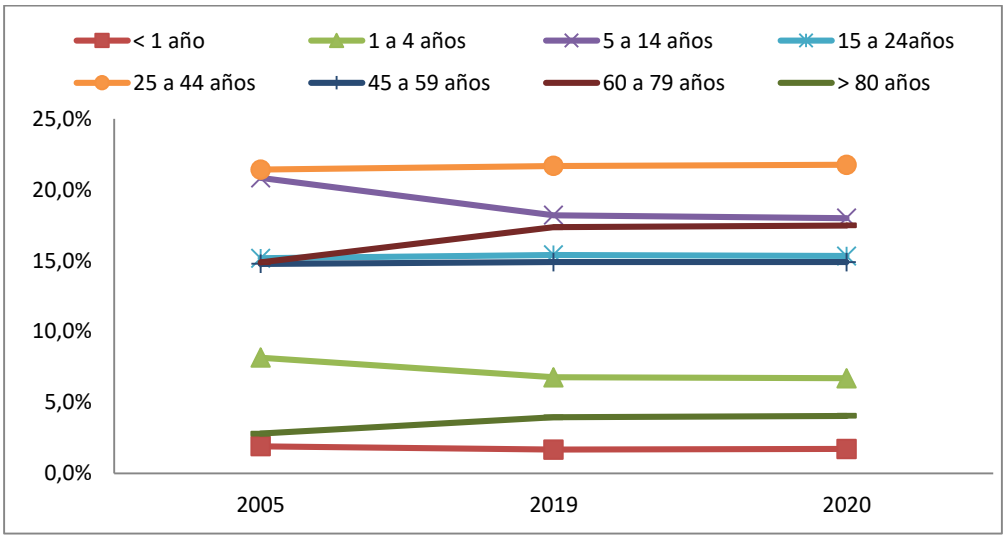
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2019– 2020

Curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	656	12,2	399	10,2	387	10,2
Infancia (6 a 11 años)	686	12,8	426	10,9	409	10,7
Adolescencia (12 a 17 años)	598	11,1	417	10,7	405	10,6
Juventud (18 a 28 años)	814	15,2	590	15,1	579	15,2
Adultez (29 a 59 años)	1.667	31,0	1.241	31,8	1.209	31,7
Vejez (60 años y más)	951	17,7	833	21,3	821	21,5
Total Población	**5.372**	**100,0**	**3.906**	**100,0**	**3.810**	**100,0**

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo en el municipio de Chiscas muestra que los grupos de menos de un año, 24 a 44 años y 45 a 59 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos; mientras que los grupos de 60 a 79 años y mayores de 80 años reportan incremento a través del tiempo; por el contrario, los grupos de 1 a 4 años y 5 a 14 años, su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y orientar los programas de salud a los grupos de mayores de 60 años sobre la prevención de todas las alteraciones que favorezca su bienestar.

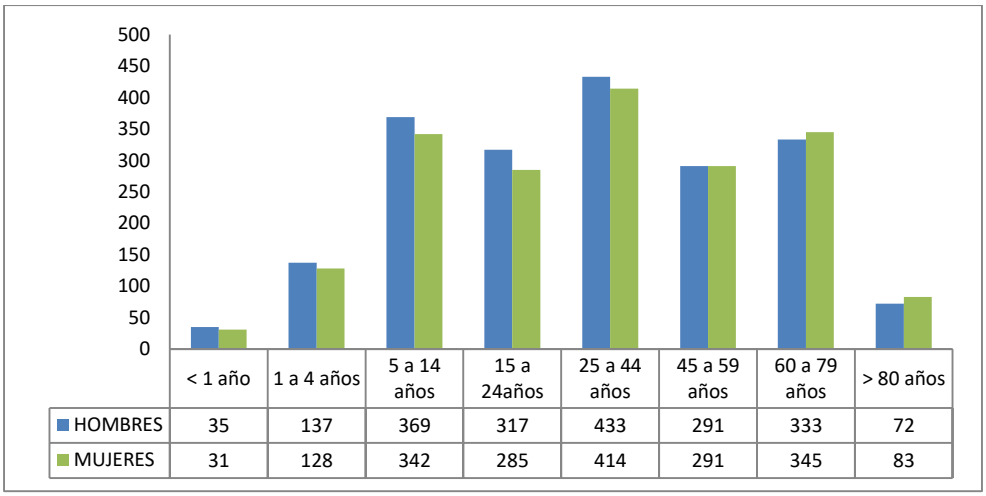
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 - 2019 - 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Chiscas para el año 2019, muestra que la población masculina es mayor que la femenina concentrando el 51%, al interior de los grupos etarios el género masculino predomina en las edades de mayores de 1,1 a 4, de 5 a 14 y el de 25 a 44 años y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 60 a 79, y mayores de 80 años; para la edad de 45 a 59 años ambos géneros se encuentran con la misma distribución.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad municipio de Chiscas, Boyacá2019



	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	> 80 años
HOMBRES	35	137	369	317	433	291	333	72
MUJERES	31	128	342	285	414	291	345	83

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 104 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer En el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de vejez En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, habían 57 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo ultimo poblacional aumenta a 80 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 74 personas.

Índice de dependencia infantil En el año 2005, 55 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 46 personas.

Índice de dependencia mayores En el año 2005, 23 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 28 personas.

Índice de Friz Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2019 el municipio de Chiscas cuenta con un Índice de Friz de 192,24, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 -2019 – 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	5.372	3.906	3.810
Población Masculina	2.700	1.987	1.939
Población femenina	2.672	1.919	1.871
Relación hombres: mujer	101,05	103,54	104
Razón niños: mujer	48	41	41
Índice de infancia	31	27	26
Índice de juventud	22	21	21
Índice de vejez	18	21	22
Índice de envejecimiento	57	80	81
Índice demográfico de dependencia	78,41	74,30	74,29
Índice de dependencia infantil	55,16	46,50	46,11
Índice de dependencia mayores	23,25	27,80	28,18
Índice de Friz	192,24	168,23	167,43

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

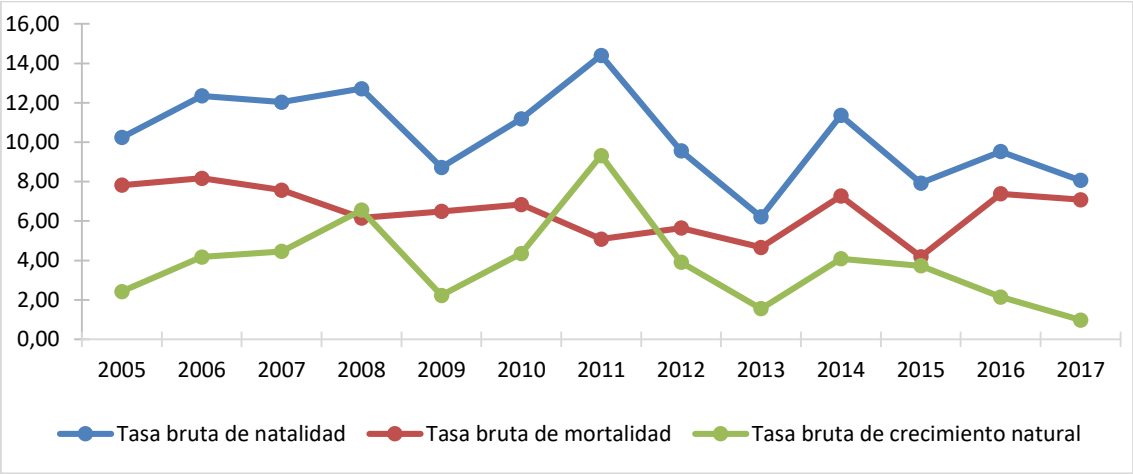
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Chiscas este indicador presentó un comportamiento variable durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2011 con 14,40 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2008 con12,72 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2013 con 6,21 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 oscilante, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2006 con 8,17 muertes por mil habitantes y en el 2005 con una tasa de 7,82 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2015 con 4,19 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 Chiscas se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2011 con un aumento de 9,32 personas por mil habitantes.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en cierto periodo y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Chiscas la tasa general de fecundidad para el año 2017fue de 39,10 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con los años anteriores se muestra una disminución.

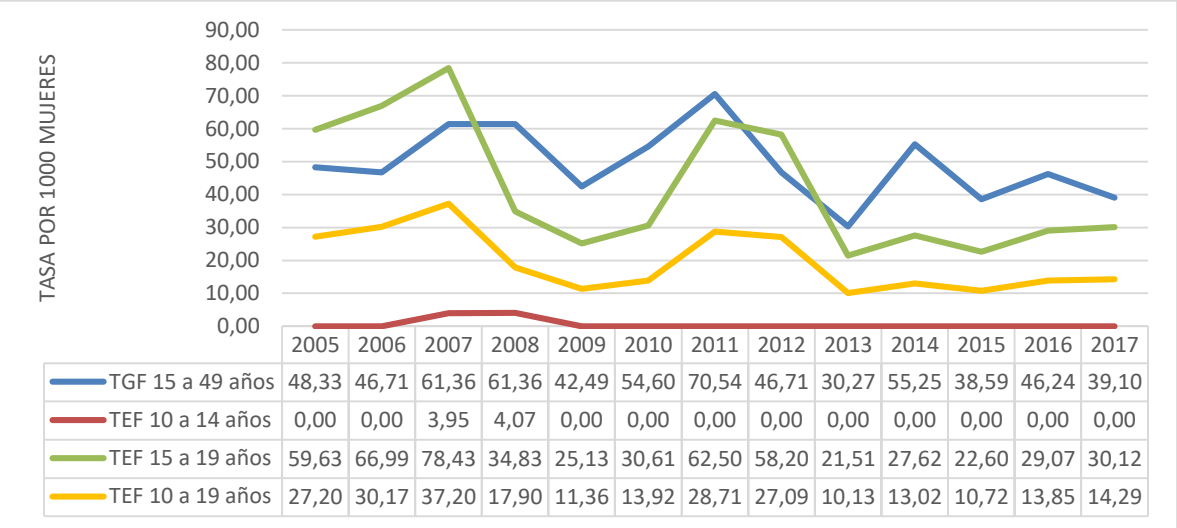
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la 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 Chiscas, para el año 2017 no se presentaron nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, es de resaltar que durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2017 se reportan nacimientos para los años 2007 y 2008 con tasas respectivas de 3,95 y 4,07 nacimientos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Los nacimientos en este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Chiscas para el año 2017la tasa fue de 30,12 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró una aumentar y frente a la tasa general se reportan cifras superiores durante los años 2007 con 78,43 nacimientos por cada 1000 mujeres y en el 2011 con 62,50 esta situación se debe a las intervenciones de prevención del embarazo en los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, para el municipio de Chiscas para el año 2017

esta tasa correspondió a 14,29 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra una tendencia aumentar

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio de Chiscas, Boyacá2005– 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TGF 15 a 49 años	48,33	46,71	61,36	61,36	42,49	54,60	70,54	46,71	30,27	55,25	38,59	46,24	39,10
TEF 10 a 14 años	0,00	0,00	3,95	4,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TEF 15 a 19 años	59,63	66,99	78,43	34,83	25,13	30,61	62,50	58,20	21,51	27,62	22,60	29,07	30,12
TEF 10 a 19 años	27,20	30,17	37,20	17,90	11,36	13,92	28,71	27,09	10,13	13,02	10,72	13,85	14,29

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2017

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la separación 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.

Según el Reporte Único de Victimas, con corte a septiembre de 2019, El municipio de Chiscas recibió 243 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 124 son hombres y 117 son mujeres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 20 a 24 años con 18 víctimas de desplazamiento y para la población masculina el mayor grupo de personas son de 15 a 19 años con 23 víctimas de desplazamiento. Es importante recordar que en el proceso de planeación estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud 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 Chiscas, Boyacá 2018

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		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	2	1,7%	3	2,4%	-	0,0%	-	0,0%	
05 a 09 años	5	4,3%	5	4,0%	-	0,0%	-	0,0%	
10 a 14 años	15	12,8%	14	11,3%	-	0,0%	2	100,0%	
15 a 19 años	16	13,7%	23	18,5%	-	0,0%	-	0,0%	
20 a 24 años	18	15,4%	19	15,3%	-	0,0%	-	0,0%	
25 a 29 años	4	3,4%	7	5,6%	-	0,0%	-	0,0%	
30 a 34 años	4	3,4%	4	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	
35 a 39 años	10	8,5%	8	6,5%	-	0,0%	-	0,0%	
40 a 44 años	8	6,8%	7	5,6%	-	0,0%	-	0,0%	
45 a 49 años	6	5,1%	5	4,0%	-	0,0%	-	0,0%	
50 a 54 años	4	3,4%	3	2,4%	-	0,0%	-	0,0%	
55 a 59 años	7	6,0%	6	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	
60 a 64 años	4	3,4%	4	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	
65 a 69 años	5	4,3%	4	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	
70 a 74 años	4	3,4%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
75 a 79 años	4	3,4%	7	5,6%	-	0,0%	-	0,0%	
80 años o más	1	0,9%	5	4,0%	-	0,0%	-	0,0%	
No Definido	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
No Reportado	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
Total	117	48,1%	124	51,0%	0	0,0%	2	0,8%	

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

1.2.4 Población migrante

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 Chiscas para el año 2018 según la circular 029 de 2018 no se registró ningún dato; sin embargo, que lleva un registro en la ESE Hospital San José El Cocuy sede centro de salud de Chiscas se ha brindado una atención a 54 personas extrajeras, según la información del SISBEN no hay un dato exacto ya que se encuentran ilegal, generando problemas en salud publica ya que no cuentan con seguro social, aumento de las enfermedades transmisibles y afectación de enfermedades nutricionales principalmente en población infantil.

Conclusiones

- El municipio de Chiscas pertenece a la provincia de Gutiérrez del departamento de Boyacá, cuanta con una extensión de 662,44 kilómetros cuadrados, de los cuales el 0,04% corresponden al área urbano y el 21,5% al área rural y se encuentra a una distancia de 252 km de Tunja capital del departamento.

- Chiscas se encuentra dividido en nueve veredas como son Taucasi, Vereda El Pueblo, Salado Del Pueblo, Tapias, Vereda Centro, Duartes, La Upa, Aposentos Y Llano De Tabaco; mientras el sector urbano se divide en cinco barrios: san Francisco, La Candelaria, San Luis, Libertadores y los girasoles; además, cuenta con un corregimiento ubicado a 5 kilómetros del casco urbano conocido como el pueblo de nuestra señora de las mercedes.

- El municipio de Chiscas presenta amenaza por deslizamiento en el corregimiento de las mercedes, cuyo sector se encuentra derrumbes y grandes grietas la cual lleva la destrucción de algunas viviendas. Para el 2019 se presentaron nuevos deslizamientos y movimiento en masa en la vereda de tapias, llevando a la evacuación de algunas familias.

- El municipio de Chiscas no cuenta con un tipo de trasporte público ni privado para el desplazamiento interveredal y hacia la cabecera municipal, realizando dichos traslados con vehículos transportadores de leche, la cual los habitantes corren en riesgo para su vida, ya que no solo transportan leche sino también combustible, insumos agrícolas y enseres.

- En el municipio de Chiscas cuenta con los vehículos de ruta publica quienes realizan el traslado de los estudiantes solo en tres instituciones educativas dejando una institución sin trasporte para los estudiantes.

- De acuerdo al censo del DANE del año 2005 en proyección del año 2019 el municipio de Chiscas cuenta con 3906 habitantes presentando una disminución de 1466 habitantes debido a la disminución de los nacimientos, el aumento de la mortalidad y la migración de la población joven a las grandes ciudades para así poder dar continuidad a sus estudios o por mejores ofertas de trabajo.

- Según el DANE del año 2005 el municipio de Chiscas contaba con 3906 habitantes, mientras para el censo del año 2018 se obtuvo un total de 3587 habitantes, por tal motivo nos permite concluir que la población de Chiscas continúa disminuyendo

- La densidad poblacional por kilómetro cuadrado, clasifica a Chiscas en un municipio con poca densidad 5.88 personas por km2 al igual que el municipio de Güicán con el (7,09 personas por km2) y Cubara 5,78 personas por km2; mientras los municipios de El Cocuy y El Espino son más densos con el 60,37 y el 26,62 persona por km2) respectivamente.

- En cuanto a la proporción de la población se detectó que la mayor población se localiza en el área rural representando el 78,2% en comparación a al área urbano es un 21,8% por lo tanto es importante desarrollar programas de promoción y prevención debido a que tienen difícil acceso acudir al centro de salud debido a la distancia que se encuentra.

- Teniendo en cuenta el censo poblacional del 2018 el municipio de Chiscas cuenta con 2.124 vivienda y 1.299 hogares lo cual representando un alto número de viviendas deshabitadas debido a que se encuentran en malas condiciones ya que son construidas de tapia pisada, bareque, piso de tierra y tejas de zinc, además con los deslizamientos en algunas zonas del municipio genero grietas en las

viviendas representando un riesgo para los habitantes por lo tanto fue necesario evacuar estas familias.

- Para la población según su pertenencia étnica, de acuerdo al informe del DANE 2005, el municipio de Chiscas cuenta con el 0,21% de indígenas y el 0,83% de los afrocolombianos representando 34 personas,

- La pirámide poblacional del municipio de Chiscas para el año 2019, es de tipo estacionaria, representando una base angosta y una cúspide amplia, con prevalencia en la población masculina, concentrada la mayor población en los quinquenios de 0 a 34 años; muestra una disminución marcada a partir de los 15 a 35 años relacionada con migración por estudios y mejores trabajos; al contrario otro lado tenemos las salidas que representan la población que vuelve al municipio siendo mayor en el grupo de 10 a 14 años y 60 a 64 años, por lo tanto, es necesario la creación y orientación sobre la prevención de todas las alteraciones que favorezca su bienestar como la conformación de grupos del adulto mayor con el fin de prevenir enfermedades crónicas.

- Al analizar la relación entre niños –mujer indica que para el 2005 se obtuvieron 48 niños por cada 100 mujeres y comparada con el año 2019 disminuyo siendo 41 niños por 100 mujeres. Este mismo fenómeno ocurrió en el índice de infancia presentando una disminución de 4 niños, significando que se están perdiendo población por motivos de migración a otros municipio o ciudades. Mientras el índice de la vejez se evidencia un aumento de 57 a 80 personas respectivamente por lo tanto es necesario establecer acciones de prevención para este grupo poblacional.

- En el índice de dependencia mayores, para el año 2005 se obtuvo que por cada 23 personas de 65 años dependían de 100 personas entre 15 a 64 años, mientras para el 2019 este índice aumento a 28 personas; esto indica que están aumentando los adultos mayores sin cuidadores por lo tanto se dificulta tener adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas.

- De acuerdo al comportamiento de la dinámica demográfica se evidencia que la tasa de natalidad tiene un comportamiento oscilante teniendo la tasa más alta en el 2011 con el 14,40 nacimiento por cada mil habitantes y la tasa más baja en el año 2015 con el 4,19; en cuanto a la tasa de mortalidad también presenta un comportamiento oscilante teniendo en el año 2006 la tasa más alta con 8,17; en otras palabras, en el municipio de Chiscas es más la población que nace que la que muere.

- Al realizar el análisis de la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el año 2017 la tasa fue de 30,12 nacimientos por cada 1000 mujeres, esta tasa comparada con el año anterior muestras un amento por lo tanto es necesario realizar estrategias de prevención de embarazo en adolescentes

- El municipio de Chiscas recibió 243 personas víctimas de desplazamiento, de los cuales 124 son hombres y 117 son mujeres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 20 a 24 años con 18 víctimas de desplazamiento y para la población masculina el mayor grupo de personas son de 15 a 19 años con 23 víctimas de desplazamiento

- De acuerdo a la información sobre la población migrante y con base a la circular 029 el municipio de Chiscas no se evidencia registro de migrantes, sin embargo, el centro de salud de Chiscas lleva un subregistro de 54 personas, las cuales se ha el servicio de salud. En donde la mayoría no cuentan con seguro social permitiendo aumentar la presencia de las enfermedades transmisibles y nutricionales principalmente en población infantil.

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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, el municipio de Chiscas registró 401 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 220 muertes las cuales representan un 54,9%. La mortalidad se distribuyó en todos los grupos de grandes causas, de las cuales el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar con el 37,66% (151 del total de defunciones, la segunda causa correspondió a todas las demás causas siendo responsable de 143 muertes correspondiente al 35,66%, y en tercer lugar las neoplasias (50 defunciones)con un 12,47%; en menor proporción se registraron muertes asociadas a síntomas, signos y afectaciones mal definidas representando 5 defunciones, luego ciertas afecciones es originada en el periodo perinatal (9 defunciones), seguidas por enfermedades trasmisibles con el 3,99% que equivale el 16 defunciones y por último las causas externas con 27 defunciones.

Tabla 9. Numero de mueres por grandes causas y sexo, municipio de Chiscas, Boyacá 2005- 2017

GRAN CAUSA	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Gran Causa
Enfermedades Transmisibles	9	56,3	7	43,8	16	**3,99**
Neoplasias (Tumores)	27	54,0	23	46,0	50	**12,47**
Enfermedades del Sistema Circulatorio	75	49,7	76	50,3	151	**37,66**
Ciertas Afecciones Originada en el Periodo Perinatal	6	66,7	3	33,3	9	**2,24**
Causas Externas	20	74,1	7	25,9	27	**6,73**
Todas las Demás Causas	81	56,6	62	43,4	143	**35,66**
Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas	2	40,0	3	60,0	5	**1,25**
TOTAL	**220**	**54,9**	**181**	**45,1**	**401**	**100,00**

Fuente: DANE-estadísticas vitales 2005 a 2017.

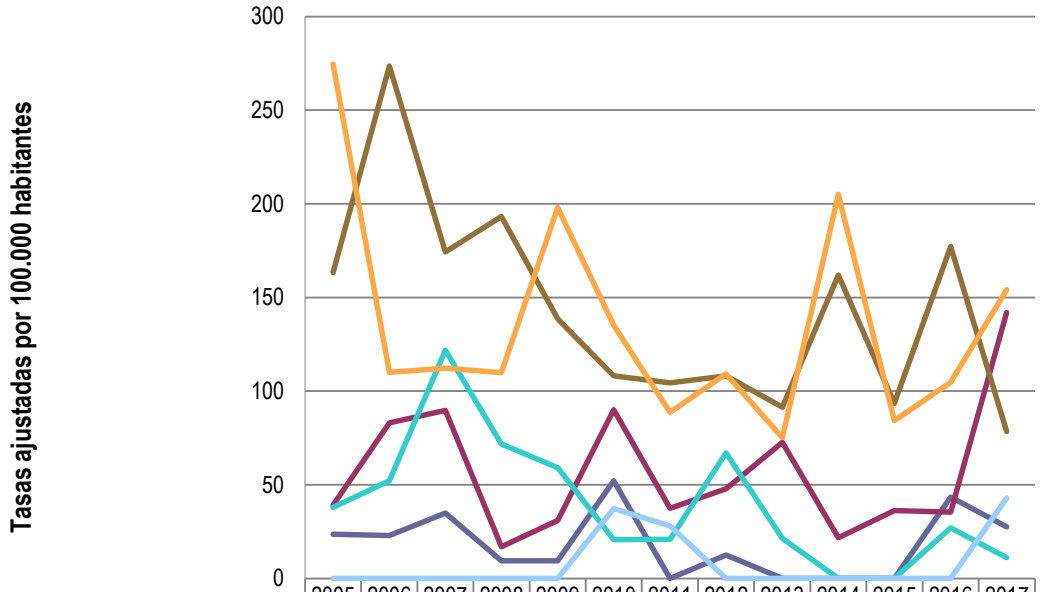
- ***Ajuste de tasas por edades***

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el municipio de Chiscas fue las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante y una tendencia a la disminuyo, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2006 con 273,6 muertes por 100.000 habitantes, como segunda causa de muerte se encontró el grupo las demás causas observándose un comportamiento variable al aumento durante los últimos dos años, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 274,6 muertes por 100.000 habitantes en el 2005 y como tercera causa se registraron las neoplasias con un comportamiento variable con una tendencia al aumento en el último año, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 90,1 muertes por 100.000 habitantes en el 2010.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de 154,1 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida de las neoplasias con 142,0 muertes por cada 100,000 habitantes y en tercer lugar se registraron las enfermedades del sistema circulatorio con 78,4 muertes respectivamente.

De acuerdo a lo anterior es importante que el municipio de Chiscas implementen estrategias para el fortalecimiento de los estilos de vida saludable, la importancia de la actividad física, concientización de las familias Chiscas promover la alimentación saludable, talleres participativos para los pacientes y los cuidadores en casa de las enfermedades crónicas, creación de cartillas para los ciudades, la realización de tamizajes en las fechas especiales de la prevención del cáncer junto con la sesión educativa, la creación y la activación del servicio amigable con el fin de prevenir los embarazos.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	23,6	23,0	34,8	9,5	9,4	52,2	0,0	12,6	0,0	0,0	0,0	43,5	27,5
Neoplasias	39,1	83,1	89,7	17,0	31,0	90,1	37,4	47,9	72,7	21,8	36,2	35,5	142,0
Enfermedades sistema circulatorio	163,4	273,6	174,2	193,3	138,7	108,2	104,5	108,3	91,4	162,0	93,5	177,2	78,4
Causas externas	38,0	52,1	121,8	71,7	59,2	20,7	20,9	67,0	21,4	0,0	0,0	27,0	11,2
Las demás causas	274,6	110,1	112,3	109,8	198,1	135,2	88,7	109,2	75,3	205,1	84,4	104,7	154,1
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,2	28,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,9

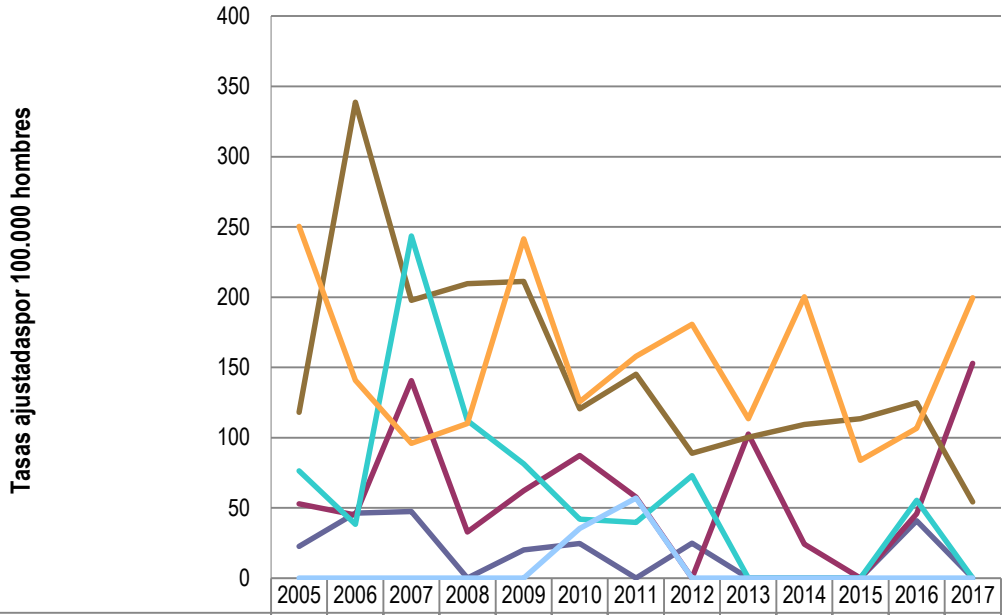
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte fueron todas las demás causas observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al aumento en los últimos dos años, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 250,4

muertes por 100.000 hombres en el 2005; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2006 con 338,8 muertes por 100.000 hombres y como tercera causa se registraron las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causa con una tasa de 199,7 muertes por cada 100.000 hombres, seguida de las neoplasias y en tercer lugar se registraron las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



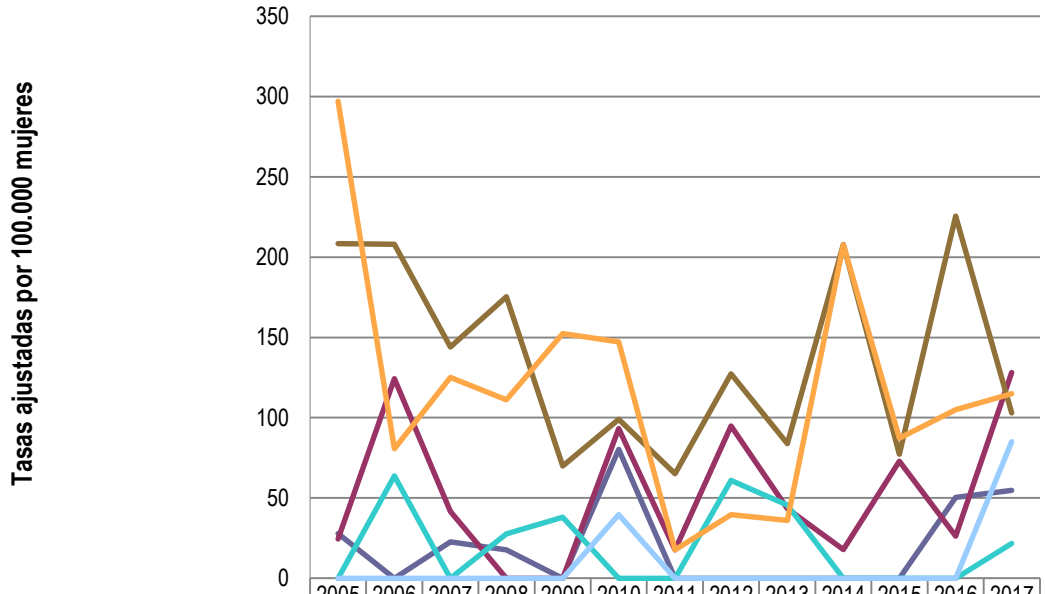
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	22,5	46,2	47,4	0,0	20,1	24,6	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	40,8	0,0
Neoplasias	52,9	45,0	140,7	32,9	62,2	87,3	57,8	0,0	102,5	24,3	0,0	45,8	152,8
Enfermedades sistema circulatorio	118,1	338,8	197,7	209,7	211,1	120,6	145,0	88,9	100,3	109,5	113,4	124,8	54,3
Causas externas	76,3	38,2	243,5	112,2	81,4	42,0	39,6	72,9	0,0	0,0	0,0	55,5	0,0
Las demás causas	250,4	140,9	95,9	110,0	241,4	125,5	157,8	180,6	113,6	200,3	83,8	106,6	199,7
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,4	57,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Para mujeres la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento variable con descenso en el último año, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 225,6 muertes por 100.000 mujeres en el 2016; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento variable con una tendencia en los últimos dos años al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2005 con 297,1 muertes por 100.000 mujeres y como tercera causas se registraron las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las neoplasias con una tasa de 128,1 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de demás causas y en tercer lugar se registraron las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	27,9	0,0	22,7	17,8	0,0	80,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,3	54,8
Neoplasias	24,6	124,3	41,5	0,0	0,0	93,3	17,8	94,8	43,4	18,0	72,9	26,3	128,1
Enfermedades sistema circulatorio	208,5	208,0	144,1	175,3	69,9	99,0	65,2	127,3	83,8	207,8	77,2	225,6	102,9
Causas externas	0,0	63,7	0,0	27,7	38,0	0,0	0,0	61,0	45,5	0,0	0,0	0,0	21,7
Las demás causas	297,1	80,7	125,1	111,2	152,5	147,2	17,8	39,7	36,0	207,7	87,2	105,0	115,0
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85,0

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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

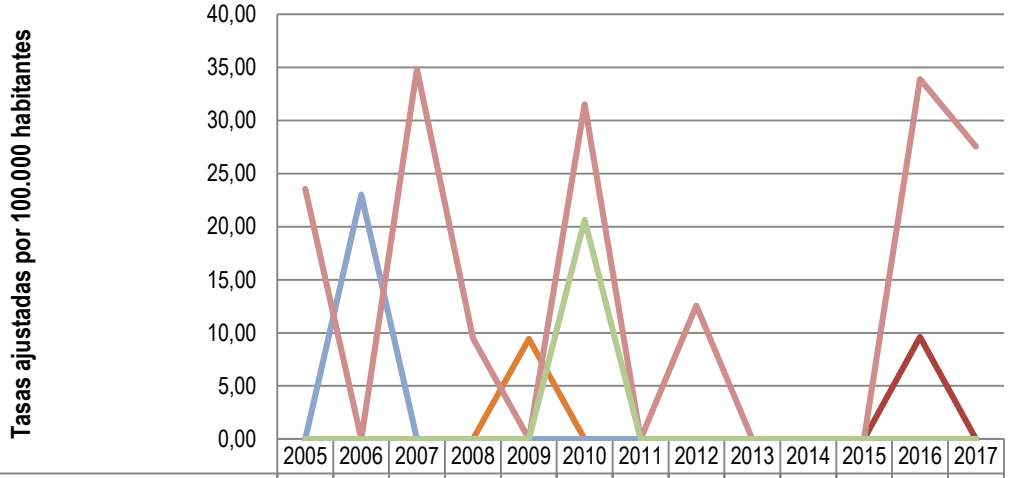
- **Enfermedades transmisibles**

En el municipio de Chiscas para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las infecciones respiratorias agudas presente en 7 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 34,83 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa fueron

la el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con su única tasa de 20,65 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2010; y en tercer lugar se ubicó la subcausa la tuberculosis

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 27,54 muertes por 100.000 habitantes,

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,62	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	9,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	23,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	23,58	0,00	34,83	9,50	0,00	31,51	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	33,89	27,54
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 47,35 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a las enfermedades por VIH/SIDA con su única tasa en el año 2008 con 46,18 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron la tuberculosis en el año 2016 con la tasa de 20,41 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las infecciones respiratorias con su mayor tasa en el año 2017 con 54,80 muertes por 100.000 mujeres, seguida por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con la mayor tasa en el año 2010 con40,68 muertes por 100.000 mujeres

En el año 2017, no se presentaron mortalidad asociada a enfermedades trasmisibles mientras que en las mujeres la principal subcausa fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 54,80 por 100.000 mujeres.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	20,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	46,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	22,54	0,00	47,35	0,00	0,00	24,56	0,00	24,83	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	27,92	0,00	22,69	17,76	0,00	39,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,34	54,80
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

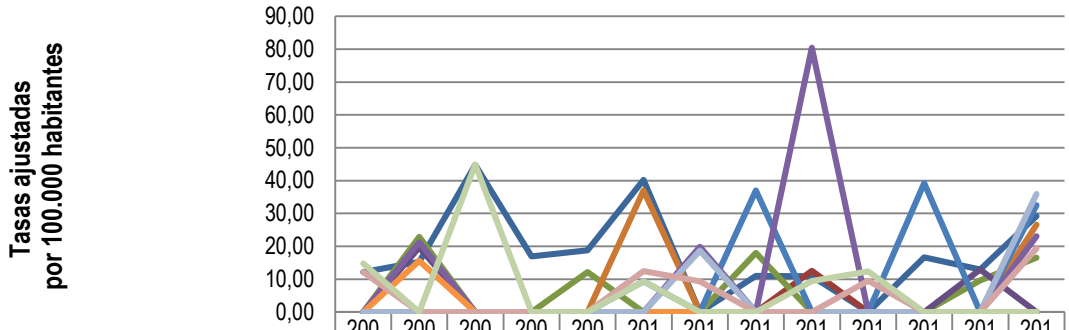
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Neoplasias**

En el municipio de Chiscas para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno del estómago presente en once años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 44,79 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa correspondió a tumor maligno de la próstata con su tasa más representativa de 80,47 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2013; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumor maligno de los órganos digestivos del peritoneo, excepto estómago y colon.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue con una tasa de mortalidad ajustada por edad de tumor maligno del tejido linfático de otros órganos hematopoyeticos y de tejidos afines con 35,90 muertes por 100.000 habitantes, seguida de tumor de cuellos de útero y en tercer lugar se ubicó tumor maligno de estómago.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	12,14	15,31	44,79	16,99	18,80	40,21	0,00	11,01	10,94	0,00	16,63	12,92	29,18
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	22,86	0,00	0,00	12,21	0,00	0,00	18,06	0,00	0,00	0,00	9,62	16,54
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	19,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,92	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,63
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,99	0,00	0,00	39,22	0,00	32,53
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	21,27	0,00	0,00	0,00	0,00	19,87	0,00	80,47	0,00	0,00	0,00	23,03
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	15,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,90
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	12,42	9,38	0,00	0,00	9,50	0,00	0,00	19,36
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	14,82	0,00	44,93	0,00	0,00	9,38	0,00	0,00	9,44	12,35	0,00	0,00	0,00

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

Para la gran causa de neoplasias en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fue por tumor maligno del estómago, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 90,18 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a tumor maligno de próstata con su mayor tasa en el año 2013 con 80,47 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó los tumores in situ, benignos y los comportamientos inciertos o desconocidos con la tasa más alta en el año 2008 con 50,51 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió al tumor maligno de estómago con su mayor tasa en el año 2010 con 56,30 muertes por 100.000 mujeres, seguida del tumor maligno

de cuello del útero con la mayor tasa en el año 2015 con 39,22 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se registraron el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon siendo el 2012 el año que presentó la tasa más alta con 36,12 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fueron el tumor maligno de tejidos linfáticos, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 71,12 muertes por 100.000 hombres y en las mujeres fueron los tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 36,39 muertes por 100.000 en mujeres.

Tabla 11.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

NEOPLASIAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	90,18	32,92	37,92	23,03	0,00	0,00	22,03	0,00	0,00	25,40	58,64
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	23,75	0,00	0,00	24,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	21,27	0,00	0,00	0,00	0,00	19,87	0,00	80,47	0,00	0,00	0,00	23,03
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,12
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,02	0,00	0,00	0,00	0,00	24,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	28,84	0,00	50,51	0,00	0,00	19,87	0,00	0,00	0,00	24,29	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Tumor maligno del estómago	24,56	31,53	0,00	0,00	0,00	56,30	0,00	21,71	0,00	0,00	33,64	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	22,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	32,53
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	38,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,31	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,63
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,99	0,00	0,00	39,22	0,00	32,53
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	32,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,76	0,00	0,00	17,98	0,00	0,00	36,39
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	41,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00

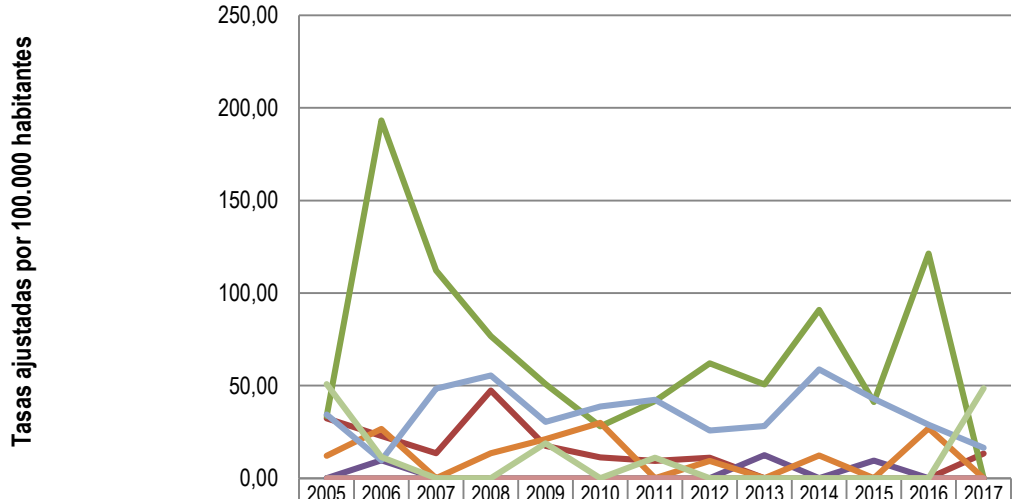
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el municipio de Chiscas para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón con su tasa más representativa de 193,2 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2006; la segunda subcausa la aportó las enfermedades cerebrovasculares presente en los trece años analizados, con su tasa más representativa de 58,70 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2014; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de las enfermedades hipertensivas

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 48,54 muertes por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar se ubicaron las enfermedades hipertensivas.

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	32,34	22,86	13,58	47,45	17,55	11,26	9,38	11,01	0,00	0,00	0,00	0,00	13,31
Enfermedades isquémicas del corazón	33,58	193,27	112,25	76,82	50,80	28,10	41,70	61,99	50,73	90,99	41,16	121,37	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	9,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,56	0,00	9,56	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	12,14	26,70	0,00	13,52	21,04	30,02	0,00	9,44	0,00	12,35	0,00	27,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	34,49	9,68	48,41	55,53	30,48	38,78	42,40	25,81	28,16	58,70	42,82	28,85	16,54
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	50,87	11,43	0,00	0,00	18,80	0,00	11,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,54

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

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2006 con 236,5 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2014 con 60,91 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron insuficiencia cardiaca con la tasa más alta en el año 2006 con 54,75 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2008 con 76,61 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2014 con 153,91 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se registraron las enfermedades hipertensivas siendo el 2005 el año que presentó la tasa más alta con 42,53 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las demás enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 33,6 muertes por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las demás causas del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 76,27 muertes por 100.000 mujeres.

Tabla 12.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	21,11	47,50	0,00	78,73	34,44	23,03	19,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	48,97	236,50	144,33	98,02	54,58	57,79	82,95	69,04	80,47	24,29	40,27	104,41	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,13	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	54,75	0,00	0,00	43,88	19,87	0,00	19,87	0,00	24,29	0,00	20,41	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	48,04	0,00	53,33	32,92	40,27	19,87	42,22	0,00	19,87	60,91	53,02	0,00	33,64
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	37,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,68
MUJERES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	42,53	0,00	27,66	17,76	0,00	0,00	0,00	21,71	0,00	0,00	0,00	0,00	26,63
Enfermedades isquémicas del corazón	17,98	150,42	75,98	53,29	47,24	0,00	0,00	53,93	21,71	153,91	43,60	136,60	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0,00	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	24,56	0,00	0,00	27,66	0,00	39,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,44	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	19,74	17,76	40,45	76,61	22,69	59,23	43,46	51,61	36,69	53,93	33,64	54,58	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	103,69	22,03	0,00	0,00	0,00	0,00	21,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,27

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

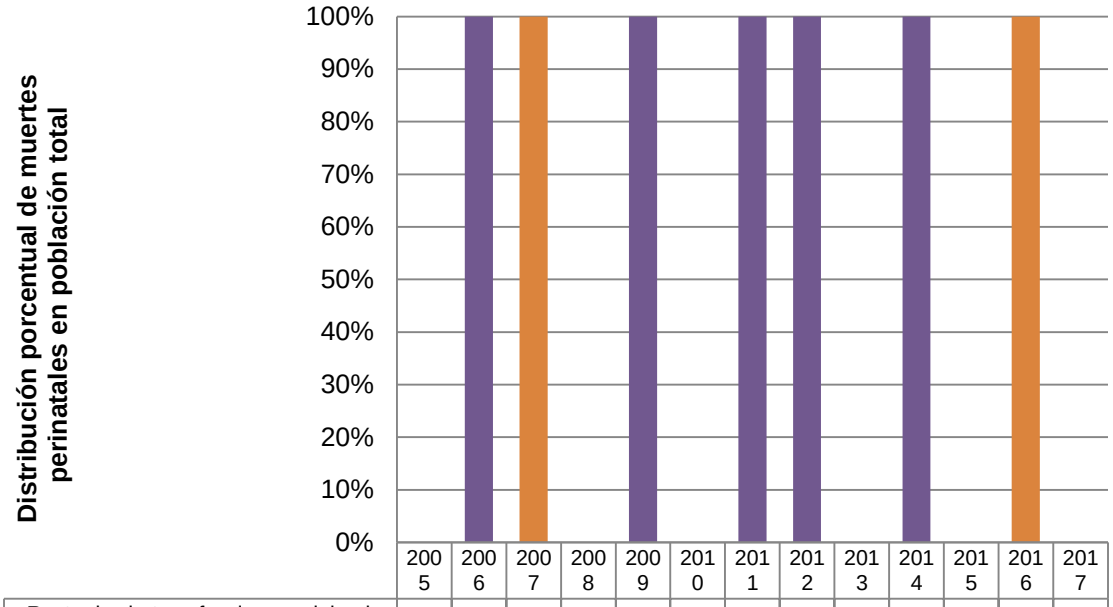
- **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el municipio de Chiscas durante el período comprendido entre 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total 9 muertes.

La subcausa son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó el 77,8% (7) del total de casos reportados; el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se ubicaron en segundo lugar, representando el 22,2% (2)

En el año 2017, no se presentaron muertes por afectaciones originadas en el periodo perinatal.

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que del total de muertes registradas el 66,7% se concentró en este sexo. Las principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (4), resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2). En el año 2017, no se presentó más mortalidad por enfermedades del periodo perinatal.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidenció que del total de las muertes registradas el 33,3% se concentró en este sexo. La principal y unica subcausas de mortalidad fue: los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (3).

En el año 2017, para hombres y mujeres no se presentaron mortalidades por enfermedades del periodo perinatal.

Tabla 13.Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
MUJERES													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

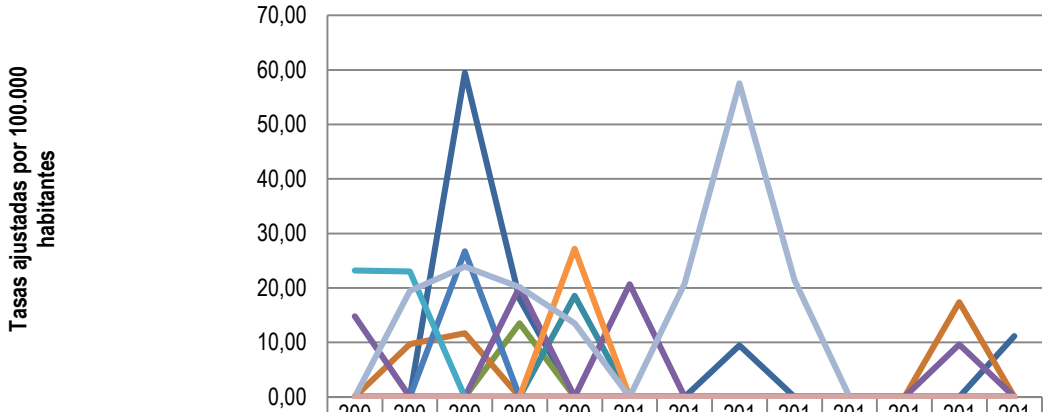
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Causas externas**

En el municipio de Chiscas para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a eventos de intención no determinada presente en siete años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 57,55 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2012; la segunda subcausa la aportó los accidentes de trasporte terrestres con su tasa más representativa de 20,65 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2010; y en tercer lugar se ubicó la subcausa las demás accidentes.

En el año 2017, la principal y única subcausa de mortalidad asociada a causas externas fue los accidentes de trasporte terrestres con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 11,18 por 100.000 habitantes.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	59,48	17,97	0,00	0,00	0,00	9,44	0,00	0,00	0,00	0,00	11,18
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	13,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	18,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	9,68	11,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,38	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	14,82	0,00	0,00	20,12	0,00	20,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,62	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	23,19	23,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	27,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	19,44	23,90	20,12	13,52	0,00	20,86	57,55	21,44	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Para la gran causa causas externas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron los eventos de intención no determinada, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2012 con 53,03 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a los demás accidentes con su mayor tasa en el año 2010 con 41,95 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron accidentes de trasporte terrestres con la tasa más alta en el año 2017 con 117,24 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar tenemos los eventos de intención no determinada con su mayor tasa en el año 2012 con 61,00 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las lesiones autoinfligidas intencionalmente con la mayor tasa en el año 2006 con 45,92 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición

se ubicaron el ahogamiento y sumersión accidentales siendo el 2009 el año que registró la única tasa con 38,03 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, no se presentaron casos de mortalidad asociada a causas externas en los hombres, mientras que en las mujeres ocurrieron muertes por los accidentes de trasporte terrestres con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 21,71 por 100.000 mujeres.

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

CAUSAS EXTERNAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	117,24	35,16	0,00	0,00	0,00	19,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	24,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,09	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	54,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	28,84	0,00	0,00	38,50	0,00	41,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	47,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	54,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	38,24	47,79	38,50	26,67	0,00	39,58	53,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,71
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	27,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	38,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	45,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,00	45,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

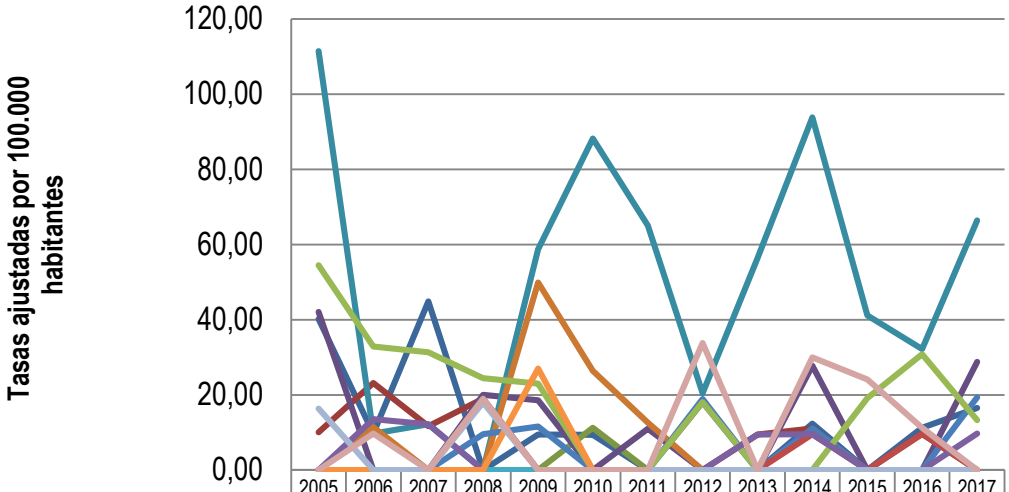
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Las Demás Causas**

En el municipio de Chiscas para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en doce años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 111,4 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2005; la segunda subcausa la aportó el resto de las enfermedades del sistema digestivas con su tasa más representativa de 54,46 muerte por 100.000 habitantes, reportada en el año 2005; en tercer lugar se ubicó la subcausa de diabetes mellitus.

En el año 2017, 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 66,43 muertes por 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y en tercer lugar se ubicaron las apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes mellitus	40,20	9,68	44,90	0,00	9,44	9,38	0,00	18,06	0,00	12,35	0,00	11,26	16,54
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	10,00	23,20	11,69	18,99	0,00	0,00	0,00	0,00	9,44	11,09	0,00	9,62	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	42,09	0,00	0,00	19,96	18,54	0,00	11,01	0,00	0,00	27,77	0,00	0,00	28,74
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	111,45	9,68	12,21	0,00	58,72	88,17	65,04	20,45	56,42	93,84	41,16	32,16	66,43
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	11,43	0,00	0,00	49,87	26,43	12,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	9,50	11,60	0,00	0,00	18,88	0,00	11,09	0,00	0,00	19,36
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,50	0,00	9,62	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	54,46	32,88	31,32	24,41	22,95	0,00	0,00	18,06	0,00	0,00	19,11	30,79	13,31
Enfermedades del sistema urinario	0,00	13,52	12,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,44	9,50	0,00	0,00	9,68
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	27,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16,35	0,00	0,00	17,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	9,68	0,00	18,99	0,00	0,00	0,00	33,77	0,00	29,95	24,09	11,26	0,00

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

Para la gran causa las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor

tasa de mortalidad en el año 2011 con 110,62 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a el resto de las enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2005 con 80,21 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron diabetes mellitus con la tasa más alta en el año 2007 con 47,35 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2005 con 146,69 muertes por 100.000 mujeres, seguida del resto de las enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el año 2016 con 60,46 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se ubicaron diabetes mellitus siendo el 2007 el año que registró la tasa más alta con 43,32 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas en los hombres y mujeres fueron las enfermedades crocinas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad respectivas de 98,04 muertes por 100.000 y 60,44 muertes por 100.000 mujeres.

Tabla 15.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Diabetes mellitus	45,07	0,00	47,35	0,00	0,00	0,00	0,00	36,12	0,00	24,29	0,00	22,69	33,64
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	22,54	47,93	0,00	20,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,35	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	36,16	0,00	22,35	0,00	0,00	53,03	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	70,58	21,27	24,29	0,00	81,80	102,50	110,62	22,35	93,72	100,67	40,27	40,81	98,04
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	23,75	0,00	0,00	99,72	0,00	24,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	23,75	0,00	0,00	39,74	0,00	0,00	0,00	0,00	20,68
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	80,21	26,67	24,29	48,80	0,00	0,00	0,00	36,12	0,00	0,00	20,13	0,00	26,63
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,87	0,00	0,00	0,00	20,68
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	31,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	21,27	0,00	40,81	0,00	0,00	0,00	46,29	0,00	0,00	23,38	22,69	0,00
MUJERES													
Diabetes mellitus	37,72	17,76	42,32	0,00	17,76	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	22,69	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	17,98	0,00	0,00	18,19	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	82,18	0,00	0,00	38,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,44
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	146,69	0,00	0,00	0,00	35,53	75,32	17,76	17,98	17,98	90,87	43,60	26,31	36,39
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,03	0,00	0,00	18,19
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,98	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	30,49	35,53	35,53	0,00	45,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,19	60,46	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	27,41	24,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,98	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	54,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	36,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,71	0,00	58,84	25,40	0,00	0,00

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

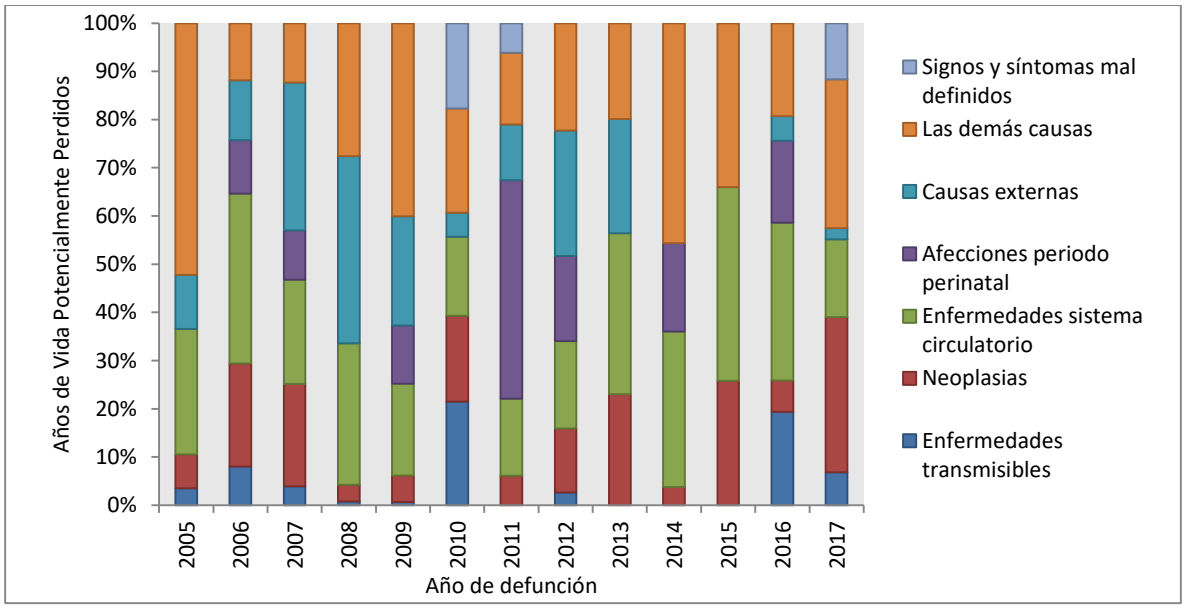
- ***Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP***

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP del municipio de Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 6785 años de vida potencialmente perdidos, de los cuales el 54,0% lo aportaron los hombres y el 46,0% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas con el 26,5% (1798 AVPP), en segundo lugar se registraron las enfermedades del sistema circulatorio con el 24,8% (1684 AVPP) y la tercera causa correspondió a las causas externas con el 16%(1083 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2007 (784 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (176AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 466 años que correspondieron al 6,9% 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 150 AVPP (32,2%), seguido de las demás causas con 144 AVPP (30,9%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 75 AVPP (16,1%).

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

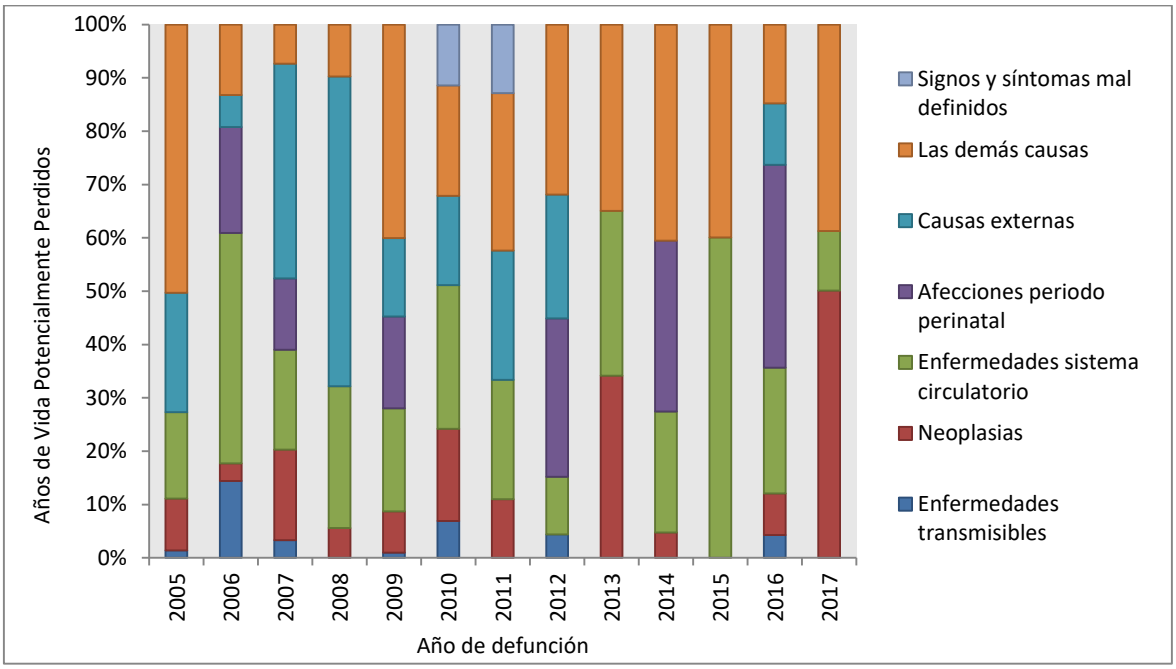


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del municipio de Chiscas en los años 2005a 2017, aportaron un total de 3666 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 25,3% (948 AVPP), en segundo lugar, son las enfermedades del sistema circulatorio con el 23,3% (855 AVPP) y la tercera causa correspondió a las causas externas con el 21,5%(787 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2007 (597 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015(56AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 180 años que correspondió al 4,9% 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 90 AVPP (50,1 %), seguido de las demás causas con 70 AVPP (38,7%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 20 AVPP (11,1%).

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



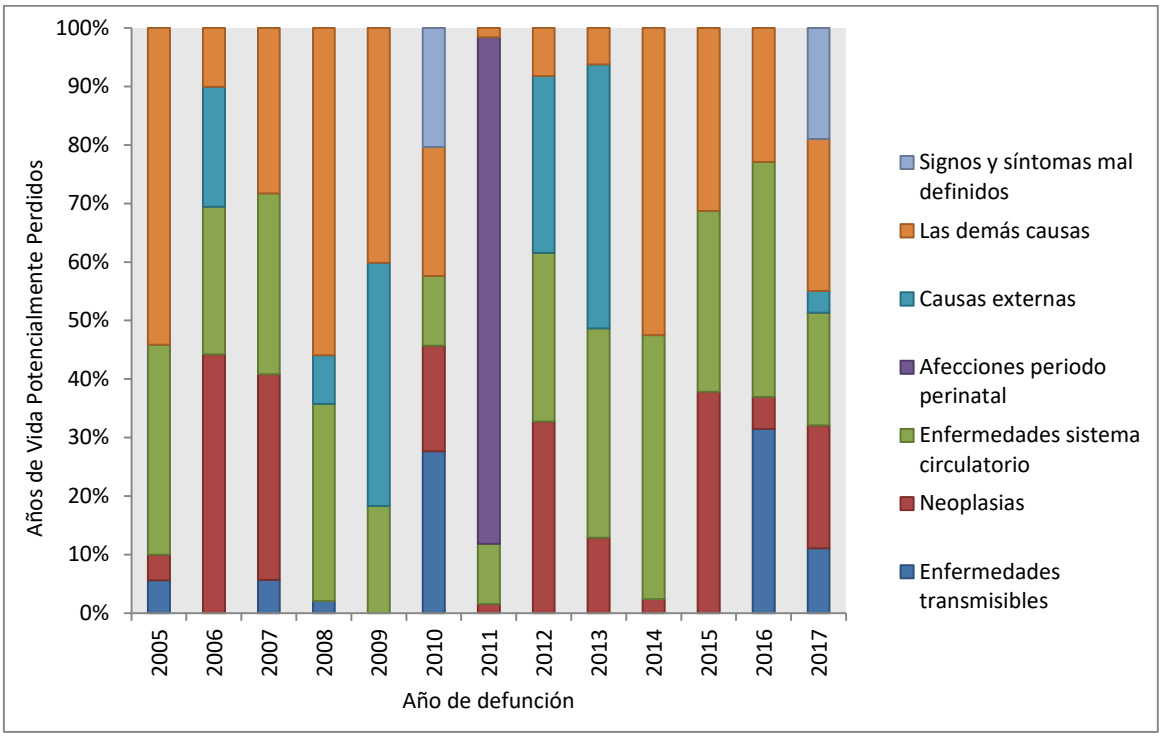
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del municipio de Chiscas en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 3119 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 27,3% (850 AVPP), en segundo lugar, a las enfermedades del sistema circulatorio con el 26,6% (829 AVPP) y la tercera causa correspondió a las neoplasias con el 16,1%(501 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2010 (405 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (120 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 286 años que correspondió al 9,2% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos

en este año con 74 AVPP (26%), seguido de las neoplasias con 60 AVPP (21,0%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 55 AVPP (19,3%).

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



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

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis de este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2017, se observó que las siguientes subcausas (accidentes de transporte terrestres, diabetes mellitus, enfermedades trasmisibles) no presentaron diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde(lesiones autoinfringidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, agresiones (homicidas) malaria y exposición a fuerzas de la naturaleza) mostraron diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento y los indicadores semaforizados en color rojo(tumor maligno de mama, tumor maligno e cuello uterino, tumor maligno de estómago) presentaron diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento (Ver tabla 17).

Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

Causa de muerte	BOYACÁ	CHISCAS	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,80	11,18	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,50	26,63	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	32,53	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	23,03	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,48	29,18	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	16,54	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,00	0,00	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,48	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5,69	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,67	27,54	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,31	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Chiscas se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; 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 Chiscas de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 17 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (13 casos) y de 1 a 4 años de edad (4 casos); en el sexo masculino se presentaron 7 muertes y en el sexo femenino 6 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 perinatalcon 9 casos y las enfermedades del sistema respiratorio con 1 casos; en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: las causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos y las enfermedades del sistema respiratorio con1 casos. De los 13 años de análisis, se observó que el año 2009 y 2011aportaron el mayor número de muertes (3 casos).

Para el año 2017, no se presentaron mortalidad en la niñez en los grupos de edad de 0 a antes de 1 año; ni a partir del año y hasta los 4 años de edad.

Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas.Municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL
De 0 a antes de 1 año		1	1	1	2	1	3	1		1		2		**13**
FEMENINO				1		1	3					1		**6**
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO												1		**1**
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL							3							**3**
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS				1										**1**
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO						1								**1**
MASCULINO		1	1		2			1		1		1		**7**
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					1									**1**
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		1	1		1			1		1		1		**6**
De 01 a 04 años	1			1	1	1								**4**
FEMENINO					1	1								**2**
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						1								**1**
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					1									**1**
MASCULINO	1			1										**2**
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	1													**1**
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD				1										**1**
Total general	**1**	**1**	**1**	**2**	**3**	**2**	**3**	**1**		**1**		**2**		**17**

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 tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación errónea 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 respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.
Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.
Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

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

↘Indica que el indicador disminuyó respecto al año anterior.

↗Indica que el indicador aumentó respecto al año anterior.

- Indica que el indicador se mantuvo igual 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 observó que en el municipio de Chiscas el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período, caracterizado con la ausencia de casos con excepción del año 2009 donde se presentó una muerte materna.

En el año 2017 el indicador mostró que el municipio de Chiscas se encuentra mejor frente al departamento debido a que no se tuvieron casos de mortalidad materna

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 Chiscas el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio.

En el año 2017 el indicador mostró una disminución con relación al año anterior y en este año en el municipio de Chiscas se encuentra mejor condición frente al departamento ya que no se presentaron casos de mortalidad neonatal.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Chiscas el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio.

En el año 2017 el indicador mostró una disminución con relación al año anterior, mostrando en este año que el municipio de Chiscas se encuentra mejor condición frente al departamento ya que no se presentaron casos de mortalidad infantil

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Chiscas el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio.

En el año 2017 el indicador mostró disminución con relación al año anterior, mostrando en este año que el municipio de Chiscas se encuentra mejor condición frente al departamento ya que no se presentaron casos de mortalidad en la niñez.

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 Chiscas el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento variable, con aumento de tasa en los años 2010,2011, 2016 y 2017.

En el año 2017 el indicador mostró disminución con relación al año anterior, , sin embargo en este año en el municipio de Chiscas se encuentra mejor condición frente al departamento ya que no se presentaron casos de mortalidad en la niñez.

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 Chiscas el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento establea lo largo del período de estudio.

En el año 2017 el indicador mostró que el municipio de Chiscas se encuentra mejor frente al departamento debido a que no se registraron casos de mortalidad

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 Chiscas el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento establea lo largo del período de estudio, lo cual se debe a la ausencia de casos.

En el año 2017 el indicador mostró que el municipio de Chiscas se encuentra mejor frente al departamento debido a que no se registraron casos de mortalidad

Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. municipio de Chiscas, 2005-2017

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

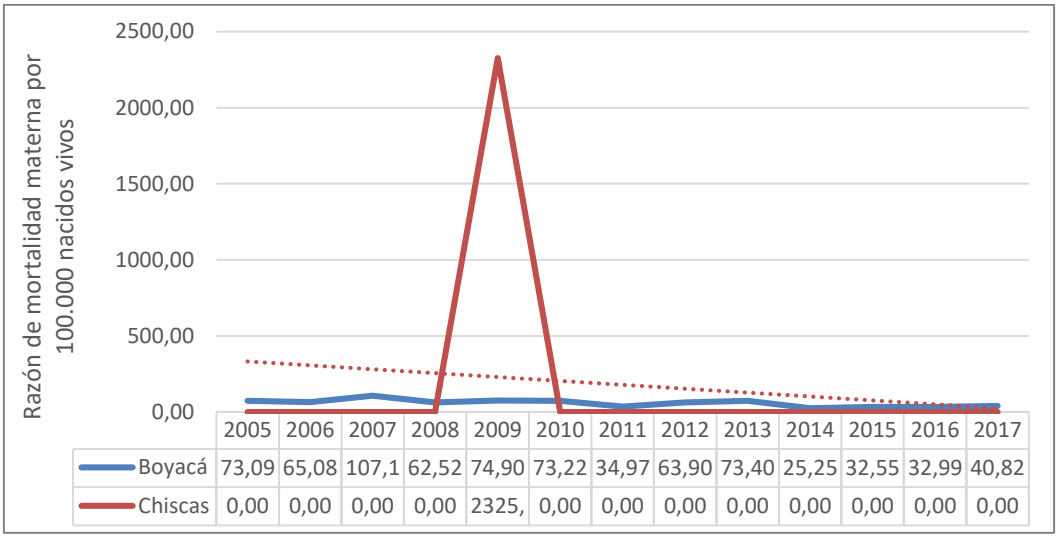
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

- **Mortalidad materna**

En el municipio de Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad materna se presentó en uno de los 13 años analizados, registrando en el 2009 una razón de 2325,6 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

Figura 20. Razón de mortalidad materna. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



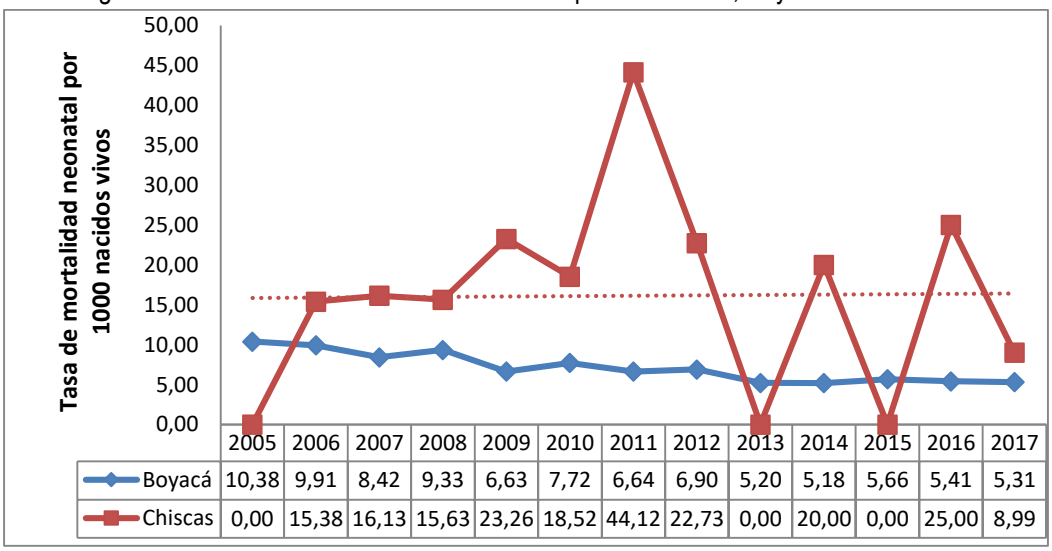
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	73,09	65,08	107,1	62,52	74,90	73,22	34,97	63,90	73,40	25,25	32,55	32,99	40,82
Chiscas	0,00	0,00	0,00	0,00	2325,	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

- **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 10 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el 2011 con 44,1 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia a disminuir

Figura 21.Tasa de mortalidad neonatal. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



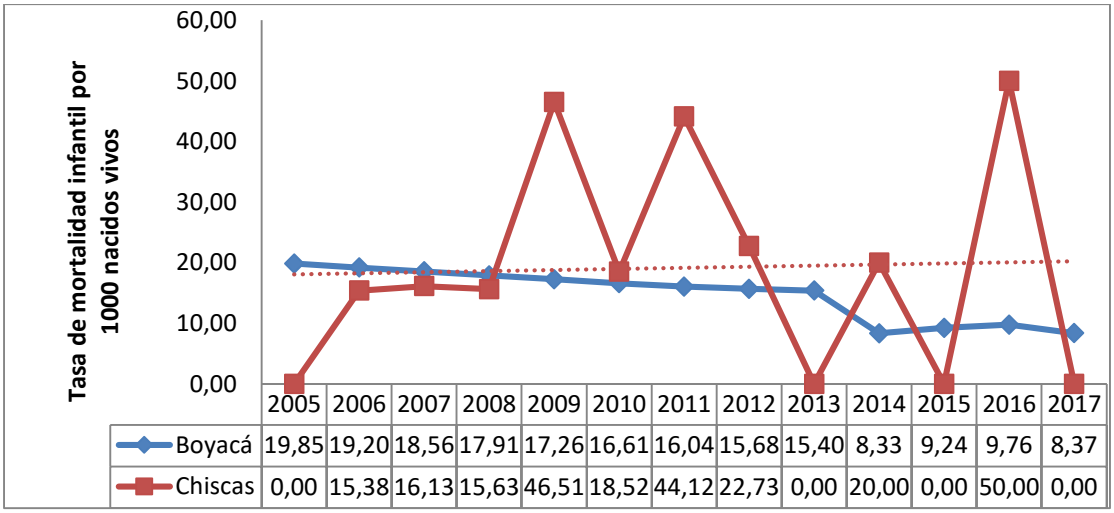
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	10,38	9,91	8,42	9,33	6,63	7,72	6,64	6,90	5,20	5,18	5,66	5,41	5,31
Chiscas	0,00	15,38	16,13	15,63	23,26	18,52	44,12	22,73	0,00	20,00	0,00	25,00	8,99

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

- **Mortalidad infantil**

En el municipio de Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil presentó en 10 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2016 con 50 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia a disminuir.

Figura 22. Tasa de mortalidad infantil., municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



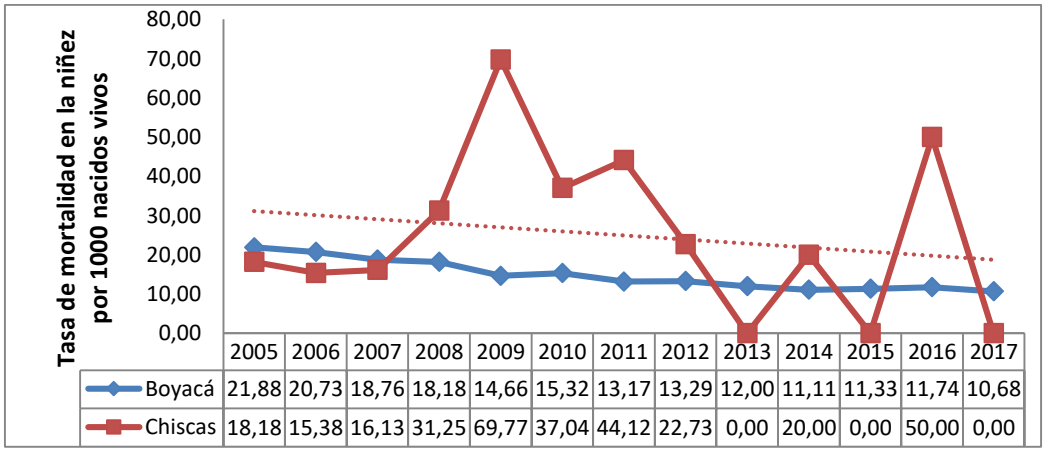
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	19,85	19,20	18,56	17,91	17,26	16,61	16,04	15,68	15,40	8,33	9,24	9,76	8,37
Chiscas	0,00	15,38	16,13	15,63	46,51	18,52	44,12	22,73	0,00	20,00	0,00	50,00	0,00

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

- **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 10 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2009 con 69,8 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia a disminuir.

Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



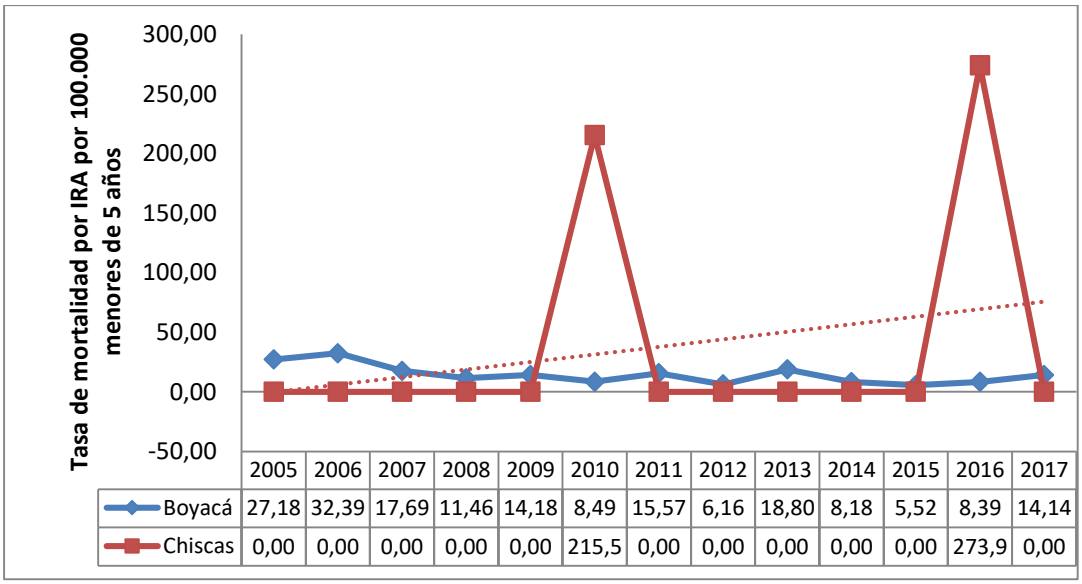
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	21,88	20,73	18,76	18,18	14,66	15,32	13,17	13,29	12,00	11,11	11,33	11,74	10,68
Chiscas	18,18	15,38	16,13	31,25	69,77	37,04	44,12	22,73	0,00	20,00	0,00	50,00	0,00

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

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

En el municipio de Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en 2 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2016 con 274,0 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 presentó un comportamiento fluctuante, con aumento durante el año 2010 y 2014.

Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	27,18	32,39	17,69	11,46	14,18	8,49	15,57	6,16	18,80	8,18	5,52	8,39	14,14
Chiscas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	215,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,9	0,00

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

2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno –infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el municipio de Chiscas en el año 2017 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2017 y se comparan sus tasas.

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2017.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Chiscas Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Comparación de tasa municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	78,4	136,20	Menor	001
	Todas las demás causas	154,1	115,74	Mayor	000
	Neoplasias	142	77,41	Mayor	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	0	63,66	Menor	001
	Enfermedades cerebrovasculares	16,54	29,96	Menor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	66,43	35,33	Mayor	002
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,31	14,95	Menor	000
	Tumor maligno de estomago	29,18	11,48	Mayor	007
	Tumor maligno de la próstata	23,03	12,29	Mayor	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	57,35	Menor	008
	Enfermedades del sistema respiratorio	0	14,34	Menor	000
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	43,97	Menor	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad materna a 42 dias	0	40,82	Menor	008
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,31	Menor	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	8,37	Menor	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	10,68	Menor	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	14,14	Menor	009

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

Conclusiones

- En Chiscas durante el periodo comprendido entre el 2005 y 2017 registró un total de 401 defunciones siendo más frecuentes en hombres con 220 representando el 54,9 % y causas principalmente por enfermedades del sistema circulatorio el primer lugar con el 37,66% (151 del total de defunciones), seguidas de todas las demás causas y en tercer lugar las neoplasias

- En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, las enfermedades del sistema circulatorio fuer la principal gran causa de mortalidad del municipio de Chiscas, reportando para el año 2017 una tasa de 78,4 muertes por 100 habitantes, cifra inferior a la reportada por el departamento en este mismo año, esta causa para las mujeres fue la principal causa de muerte mientras que para los hombres ocupo el segundo lugar. Dentro de este grupo se encontró como principal subcausa para hombres, y población general, las enfermedades isquémicas del corazón, y en segundo lugar se ubicó las enfermedades cerebrovasculares mientras que para las mujeres los dos primeros lugares los ocupan las mismas causas, pero en orden invertido. Esto se puede atribuir a que el municipio de Chiscas cuenta con mayor población en los grupos de mayores de 60 años.

- Las demás causas fueron la principal causa de mortalidad para los hombres y la segunda causa para las mujeres; para el periodo en estudio presento un comportamiento variable con aumento en los dos últimos años, para el año 2017, en la población total termina con una tasa de 154,1 muertes por 100.000 habitantes siendo mayor a la reportada por Boyacá para el mismo año. Esta gran causa esta aportada principalmente por las subcausas enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguidas del resto de enfermedades del sistema digestivo

- En el municipio de Chiscas, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la tercera causa de mortalidad tanto en hombre como en mujeres y población general se debió a las neoplasias, su comportamiento fue variable, sus principales subcausa fue tumores malignos de estómago, y en segundo lugar para hombres y población total se ubicó el de tumor maligno de próstata, mientras que para mujeres fue tumor maligno del cuello de útero, al comparar los datos de las subcausas para el año 2017 con lo del departamentales, se obtuvo que Chiscas se encuentra superior en el tumor maligno de estómago y tumor maligno de próstata por lo tanto es necesario realizar estrategias de prevención en la población del municipio de Chiscas

- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades transmisibles durante el periodo de estudio fueron las infecciones respiratorias agudas, con su tasa más representativa de 34,83 muertes por 100.000 habitantes en el año 2007. Para el año 2017 en los hombres no se presentaron mortalidades asociadas a las enfermedades trasmisibles mientras las mujeres fueron las enfermedades respiratorias agudas con una tasa de mortalidad de 54,80 por 100.000 mujeres.

- La principal subcausa de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo de estudio fueron los trastornos respiratorios del periodo perinatal representó el 77,8% (7) del total de casos reportados.

- En Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 6785 años de vida potencialmente perdidos, de los cuales el 54,0% lo aportaron los hombres y el 46,0% las mujeres siendo causadas en primer lugar por el grupo de las demás causas, seguido de las enfermedades de sistema circulatorio. En el 2017 se perdieron 466 años de vida que representa el 6,9%, siendo las neoplasias el mayor número de años perdidos.

- Los hombres del municipio de Chiscas en los años 2005a 2017, aportaron un total de 3666 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 25,3% seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio; en el 2017 se perdieron 180 años siendo la principal causa de perdida de años de vida fueron las neoplasias. mientras para las mujeres tuvieron una pérdida total de 3119 años de vida siendo el primer lugar las demás causas con el 27,3% seguido de las enfermedades del sistema circulatorio; en el 2017 se perdieron un total de 286 años siendo las demás causas la que aporto el mayor número de años de vida perdidos.

- De acuerdo a los indicadores trazadores para el plan decenal de salud, las tasas de mortalidad ajustadas por edad el municipio de Chiscas que se encuentran con cifras muy superiores al departamento son las de tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata y tumor maligno de estómago, por lo tanto, es importante que se realice una intervención urgente.

- Las tasas de mortalidad en las subcausas de accidentes de transporte terrestres, diabetes mellitus, enfermedades trasmisibles no presentaron diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental sin embargo se debe prevenir que no aumenten a través de estrategias de prevención.

- En el municipio de Chiscas de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 17 muertes infantiles y en la niñez, concentrando el mayor número de casos (13m muertes) en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad; las subcasuas que fue más prevalente fueron ciertas afectaciones originadas en el periodo perinatal con 9 y enfermedades del sistema respiratorio con 2

- Durante el año 2017 el municipio de Chiscas para los indicadores de mortalidad materno-infantil se encontró en mejores condiciones frente al departamento debido a que no se presentaron casos.

2.2 Análisis de la Morbilidad

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

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

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes

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

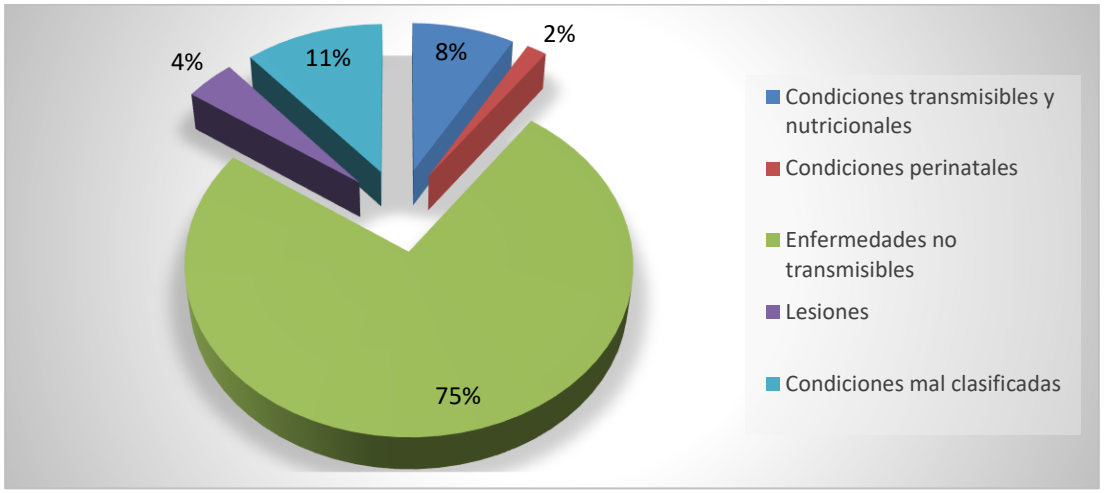
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2018 se realizaron en el municipio de Chiscas un total de 38.114 atenciones. En promedio año se realizaron 3.811 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 59,1% (22.512 atenciones) para el femenino y del 40,9% (15.602 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad municipio de Chiscas, Boyacá período 2009 - 2018.

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar de atención correspondió a las enfermedades no trasmisibles con el 75%, el segundo lugar fue para la gran causa fue las condiciones mal clasificadas 11%, seguida de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 8%, seguida de la gran causa condiciones lesiones con el 4%. (Ver Figura 25)

Figura 25. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad municipio de Chiscas, Boyacá 2009 - 2018.

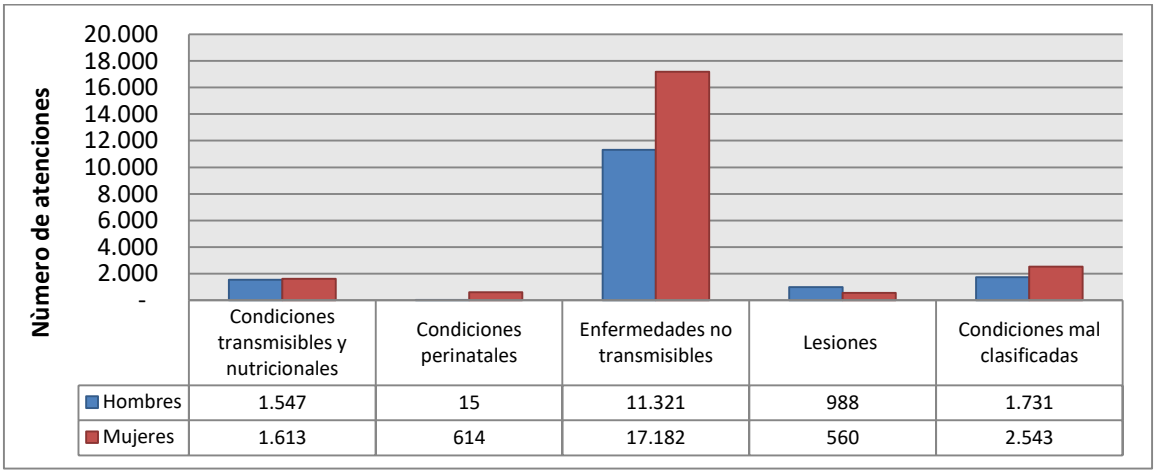


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (37.099), comparado con el sexo

masculino quien recibió 23.458 atenciones. La gráfica muestra que las grandes causas de condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales, enfermedades no transmisibles las condiciones mal definidas afectó más al sexo femenino, mientras que la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino. (Ver Figura 26)

Figura 26. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 - 2018.



	Condiciones transmisibles y nutricionales	Condiciones perinatales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Condiciones mal clasificadas
Hombres	1.547	15	11.321	988	1.731
Mujeres	1.613	614	17.182	560	2.543

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: Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa las enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 40,41%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 62,42% con una disminución de 3,68 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 36,64%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 20% con una disminución de 1,19 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo

de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa son las condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,84%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10,91% con un aumento de 3,28 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 38,86%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 57,69% con una disminución de 10,73 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 35,54%; para el año 2018 la proporción fue de 24,36% con un aumento de 3,31 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 41,58%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 66,67% con un aumento de 1,67 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 37,47%; para el año 2018 la proporción fue de 16,09 % con una disminución de 5,16 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 20)

Una de las estrategias establecidas por el centro de salud han sido brindar capaciones a los padres de familia de los niños menores de 5 años sobre los estilos de vida saludable, alimentación saludable con base al plato saludable promoviendo el consumo de frutas y verduras, seguimiento a los niños que presentan alguna alteración nutricional, monitoreo de vacunación con el fin de realizar captación de esquemas de vacunación incompleto.

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	43,48	0,00	50,55	44,31	55,56	30,28	30,17	28,95	21,19	20,00	-1,19	36,64
Condiciones perinatales	0,00	11,76	11,81	1,20	0,38	1,20	2,48	0,00	2,54	0,00	-2,54	3,88
Enfermedades no transmisibles	47,83	80,00	14,84	14,97	21,84	54,58	54,55	56,58	66,10	62,42	-3,68	40,41
Lesiones	0,00	8,24	1,92	4,79	1,53	2,79	10,74	1,32	2,54	6,67	4,12	4,22
Condiciones mal clasificadas	8,70	0,00	20,88	34,73	20,69	11,16	2,07	13,16	7,63	10,91	3,28	14,84
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	41,67	0,00	47,54	47,22	53,21	22,12	27,50	25,00	21,05	24,36	3,31	35,54
Condiciones perinatales	0,00	33,33	22,40	1,39	0,00	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	7,03
Enfermedades no transmisibles	41,67	60,00	8,74	13,89	17,43	68,27	66,25	62,50	68,42	57,69	-10,73	38,86
Lesiones	0,00	6,67	2,73	2,78	0,92	0,00	5,00	0,00	2,63	3,85	1,21	2,39
Condiciones mal clasificadas	16,67	0,00	18,58	34,72	28,44	9,62	0,00	12,50	7,89	14,10	6,21	16,18
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,45	0,00	53,59	42,11	57,24	36,05	31,48	35,71	21,25	16,09	-5,16	37,47
Condiciones perinatales	0,00	0,00	1,10	1,05	0,66	2,04	3,09	0,00	3,75	0,00	-3,75	1,50
Enfermedades no transmisibles	54,55	90,91	20,99	15,79	25,00	44,90	48,77	46,43	65,00	66,67	1,67	41,58
Lesiones	0,00	9,09	1,10	6,32	1,97	4,76	13,58	3,57	2,50	9,20	6,70	5,61
Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	23,20	34,74	15,13	12,24	3,09	14,29	7,50	8,05	0,55	13,83

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

Curso de vida Infancia: A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa las enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,09%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 58,39% con una disminución de 5,25 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa son las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 28,8%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 12,42% con una disminución de 10,30 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa son las condiciones mal clasificadas con una proporción de 12,31% para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 19,25% con un aumento de 8,35 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 51,95%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 57,83% con disminución de 14,9 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 30,69%; para el año 2018 la proporción fue de 13,25% con una disminución de 2,56 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 55,90%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 58,97% con un aumento de 1,40 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 30,69%; para el año 2018 la proporción fue de 13,25% con una disminución de 15,73 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 21)

Las estrategias establecidas por el centro de salud al municipio de Chiscas en este rango de edad fueron las capacitaciones sobre la alimentación saludable, la implementación de los estilos de vida saludable, la importancia de realizar actividad física, resaltamos los beneficios del consumo de frutas y verduras, talleres participativos para disminuir el consumo de sal y azucares, la prevención de las enfermedades trasmisibles.

Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

INFANCIA (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	6,45	50,99	36,42	30,91	21,64	13,11	23,53	22,73	12,42	-10,30	28,80
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	92,31	87,10	32,96	37,65	49,21	69,59	76,21	57,35	63,64	58,39	-5,25	54,09
Lesiones	0,00	1,61	5,92	6,79	2,21	2,34	4,85	7,35	2,73	9,94	7,21	4,80
Condiciones mal clasificadas	0,00	4,84	10,14	19,14	17,67	6,43	5,83	11,76	10,91	19,25	8,35	12,31
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	19,05	54,27	43,82	29,88	17,65	14,67	20,00	15,91	13,25	-2,66	30,69
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	100,00	80,95	31,71	32,58	46,95	73,53	74,67	66,67	72,73	57,83	-14,90	51,95
Lesiones	0,00	0,00	5,49	4,49	1,83	4,41	0,00	0,00	0,00	4,82	4,82	3,10
Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	8,54	19,10	21,34	4,41	10,67	13,33	11,36	24,10	12,73	14,27
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	0,00	48,17	27,40	32,03	24,27	12,21	26,32	27,27	11,54	-15,73	27,21
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	87,50	90,24	34,03	43,84	51,63	66,99	77,10	50,00	57,58	58,97	1,40	55,90
Lesiones	0,00	2,44	6,28	9,59	2,61	0,97	7,63	13,16	4,55	15,38	10,84	6,24
Condiciones mal clasificadas	0,00	7,32	11,52	19,18	13,73	7,77	3,05	10,53	10,61	14,10	3,50	10,66

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

Curso de vida Adolescencia: Comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 56,54%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 62,36% con un aumento de 0,74 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa las condiciones mal clasificadas con una proporción de 19,51%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 18,68% con un aumento de 0,50 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 14,94%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10,06% con un aumento de 5,51 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 58,80%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 71,43% con una disminución de 0,89 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 22,36%; para el año 2018 la proporción fue de 15,71% con un aumento de 0,54 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 53,36%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 48,55% con una disminución de 0,88 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 18,23%; para el año 2018 la proporción fue de 9,42% con un aumento de 1,28 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 22)

Una de las estrategias establecidas por el centro de salud para los adolescentes fue al creación y funcionamiento del consultorio de servicios amigable con el fin de que los chicos se acerque y tenga información sobre la prevención de las e infecciones de trasmisión sexual, métodos de planificación familiar, taller para fomentar la autoestima, las habilidades para la vida… entre otras. Se promueve la vacunación para los adolescentes (mujeres) se dan recomendaciones tanto para jóvenes como para los padres los cuidados que deben implementar en casa. También se realizan talleres nutricionales fomentando el consumo de frutas y verdura, la disminución del consumo de sal y azucares y la importancia de realizar actividad física a través de los aeróbicos.

Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	3,95	20,62	19,73	21,39	12,71	14,06	7,07	4,55	10,06	5,51	14,94
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	2,01	2,09	0,83	0,63	0,00	3,03	1,15	-1,88	1,17
Enfermedades no transmisibles	0,00	50,00	48,44	42,14	58,43	66,88	52,81	58,08	61,62	62,36	0,74	56,54
Lesiones	0,00	5,26	11,03	6,35	1,39	5,83	12,19	16,16	12,63	7,76	-4,87	7,83
Condiciones mal clasificadas	0,00	40,79	19,90	29,77	16,70	13,75	20,31	18,69	18,18	18,68	0,50	19,51
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	5,17	17,39	16,25	16,67	10,59	12,71	8,27	1,79	10,48	8,69	12,62
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	3,75	3,51	1,57	1,10	0,00	5,36	1,90	-3,45	2,00
Enfermedades no transmisibles	0,00	46,55	54,15	51,25	54,09	63,53	54,70	59,40	72,32	71,43	-0,89	58,80
Lesiones	0,00	0,00	7,91	3,75	1,75	3,92	1,66	15,04	5,36	0,48	-4,88	4,23
Condiciones mal clasificadas	0,00	48,28	20,55	25,00	23,98	20,39	29,83	17,29	15,18	15,71	0,54	22,36
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	25,61	23,74	28,33	15,11	15,83	4,62	8,14	9,42	1,28	18,23
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	0,00	61,11	39,63	31,65	64,81	70,67	50,36	55,38	47,67	48,55	0,88	53,36
Lesiones	0,00	22,22	15,85	9,35	0,86	8,00	25,90	18,46	22,09	18,84	-3,25	12,92
Condiciones mal clasificadas	0,00	16,67	18,90	35,25	6,01	6,22	7,91	21,54	22,09	23,19	1,10	15,49

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

Curso de vida Juventud: Comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,88%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 53,14% con disminución 6,45 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,56%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 19,80% con un aumento de 3,74 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa son las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 9,01%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 8,25% con una disminución de 0,04% puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 59,41%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 50,44% con una disminución de 10,19 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,89%; para el año 2018 la proporción fue de 19,91% con un aumento de 3,38 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa están las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 61,24%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 61,04% con un aumento de 3,46 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,61%; para el año 2018 la proporción fue de 19,48% con un aumento de 4,33 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 25)

Una de Medidas implementadas en el municipio de Chiscas frente a la juventud se realizan tamizajes con el fin de identificar quienes tiene riesgo metabólico, se brindan capacitaciones sobre los hábitos saludables, alimentación saludable rico en frutas y verduras, talleres participativos para la disminución del consumo de sodio y azucares, está el programa de servicios amigables y capacitación a esta comunidad sobre la identificación de los signos de alarma de las enfermedades más prevalentes para esta población. también se promueve la vacunación para mujeres en edad fértil.

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

JUVENTUD (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,81	0,00	13,04	8,74	10,73	5,82	6,74	8,24	8,29	8,25	-0,04	9,01
Condiciones perinatales	13,51	0,00	9,52	6,15	5,45	20,00	14,61	10,00	6,74	15,51	8,78	10,67
Enfermedades no transmisibles	45,95	70,18	54,04	62,46	64,00	63,04	61,05	61,18	59,59	53,14	-6,45	59,88
Lesiones	5,41	5,26	5,38	3,56	3,09	2,03	8,24	10,59	9,33	3,30	-6,03	4,88
Condiciones mal clasificadas	24,32	24,56	18,01	19,09	16,73	9,11	9,36	10,00	16,06	19,80	3,74	15,56
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,71	0,00	11,71	6,49	11,38	6,01	5,14	4,67	5,51	6,19	0,68	7,89
Condiciones perinatales	17,86	0,00	13,14	8,23	7,26	25,00	18,22	15,89	10,24	20,80	10,56	14,38
Enfermedades no transmisibles	35,71	65,00	54,29	64,50	62,71	57,91	64,95	67,29	60,63	50,44	-10,19	59,41
Lesiones	3,57	0,00	1,71	1,30	2,42	1,58	3,27	2,80	7,09	2,65	-4,43	2,44
Condiciones mal clasificadas	32,14	35,00	19,14	19,48	16,22	9,49	8,41	9,35	16,54	19,91	3,38	15,89
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,11	0,00	16,54	15,38	8,76	5,06	13,21	14,29	13,64	14,29	0,65	12,22
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	77,78	82,35	53,38	56,41	67,88	83,54	45,28	50,79	57,58	61,04	3,46	61,24
Lesiones	11,11	17,65	15,04	10,26	5,11	3,80	28,30	23,81	13,64	5,19	-8,44	11,94
Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	15,04	17,95	18,25	7,59	13,21	11,11	15,15	19,48	4,33	14,61

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

Curso de vida Adultez: Comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 75,21%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 79,04% con un aumento de 0,93 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa son las condiciones mal clasificadas con una proporción de 11,6%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 9,56% con una disminución de 0,09 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa son las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 7,16%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 4,36% con disminución de 3,69 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son las enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 78,06%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 81,83% con una disminución de 2,22 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 11,15%; para el año 2018 la proporción fue de 9,55% con un aumento de 1,16 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 69,56%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 72,99% con un aumento de 6,02 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 12,49%; para el año

2018 la proporción fue de 9,60% con una disminución de 2,44 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 24)

Una de Medidas implementadas en el municipio de Chiscas frente a la adultez se realizan tamizajes con el fin de identificar quienes tiene riesgo metabólico, inclusión al club de pacientes crónicos a quienes ya tiene enfermedades crónicas con su respectivo seguimiento y capacitaciones tanto para el pacientes como para su cuidador sobre temas que ayude a mejorar su enfermedad como los cuidados de la hipertensión, diabetes mellitus, EPOC, los tumores malignos que tiene mayor prevalencia en el municipio, capacitación sobre la importancia de adaptar los hábitos saludables, junto con la participación de los entes deportivos se realiza la actividad física con esta población, la alimentación saludable rico en frutas y verduras, talleres participativos para la disminución del consumo de sodio y azucares; el reconocimiento de los signos de alarma de las enfermedades más prevalentes para esta población.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida– Adultez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

ADULTEZ (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,33	4,41	7,91	6,52	6,00	5,53	11,37	11,16	8,05	4,36	-3,69	7,16
Condiciones perinatales	0,00	1,10	2,19	0,59	0,89	4,56	2,48	1,10	0,75	2,32	1,57	1,93
Enfermedades no transmisibles	74,42	83,82	70,26	73,41	73,91	79,59	75,29	69,94	78,11	79,04	0,93	75,21
Lesiones	11,63	5,15	5,78	4,83	2,50	3,42	4,74	3,87	3,43	4,71	1,28	4,10
Condiciones mal clasificadas	11,63	5,51	13,87	14,65	16,71	6,90	6,12	13,92	9,66	9,56	-0,09	11,60
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,45	5,88	8,20	6,62	6,64	5,25	3,49	5,14	4,93	4,21	-0,72	5,75
Condiciones perinatales	0,00	1,47	3,28	0,86	1,33	6,56	4,09	1,83	1,15	3,39	2,24	2,91
Enfermedades no transmisibles	79,31	86,27	70,31	74,51	75,14	80,64	83,63	77,06	84,05	81,83	-2,22	78,06
Lesiones	3,45	1,96	4,55	2,70	1,51	1,31	2,77	1,83	1,48	1,03	-0,45	2,13
Condiciones mal clasificadas	13,79	4,41	13,66	15,32	15,39	6,23	6,02	14,13	8,39	9,55	1,16	11,15
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	7,33	6,30	4,72	6,17	23,48	20,28	13,89	4,69	-9,20	9,96
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	64,29	76,47	70,15	70,96	71,46	77,20	62,48	59,17	66,98	72,99	6,02	69,56
Lesiones	28,57	14,71	8,24	9,59	4,47	8,22	7,76	6,94	7,10	12,72	5,62	7,99
Condiciones mal clasificadas	7,14	8,82	14,29	13,15	19,35	8,41	6,28	13,61	12,04	9,60	-2,44	12,49

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

Curso de vida Vejez: Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición

y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,52%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 93,71% con un aumento 6,64 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa son las condiciones mal clasificadas con una proporción de 8,34%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 3,58% con una disminución de 3,23 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa están las lesiones con una proporción de 3,17%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 0,94% con una disminución de 1,56 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 86,79%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 93,47% con un aumento de 5,14 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las son las condiciones mal clasificadas con una proporción de 7,74%; para el año 2018 la proporción fue de 3,40% con una disminución de 2,79 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa las enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 84%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 94,01% con un aumento de 8,33 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 9,07%; para el año 2018 la proporción fue de 3,80% con una disminución 3,69 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 25)

Las medidas implementadas en el municipio de Chiscas fue la creación y fortalecimiento del club de pacientes crónicos “semillas de amor” para quienes presentan enfermedades crónicas con su respectivo carne, seguimiento y capacitaciones tanto para el pacientes como para su cuidador sobre temas que ayude a mejorar su enfermedad como los cuidados de la hipertensión, diabetes mellitus, EPOC, los tumores malignos que tiene mayor prevalencia en el municipio, capacitación sobre la importancia de adaptar los hábitos saludables, junto con la participación de los entes deportivos se realiza la actividad física con esta población, la alimentación saludable rico en frutas y verduras, talleres participativos para la disminución del consumo de sodio y azucares; el reconocimiento de los signos de alarma de las enfermedades más prevalentes para esta población, promoción de la vacunación de influenza para mayores de 60 años,

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida– Vejez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

VEJEZ (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	1,32	2,41	4,76	3,04	3,62	2,06	2,01	3,14	3,62	1,77	-1,85	2,97
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	92,11	85,57	78,99	78,88	80,64	88,78	88,80	85,28	87,07	93,71	6,64	85,52
Lesiones	0,00	0,69	6,57	2,51	2,26	3,24	4,20	4,06	2,50	0,94	-1,56	3,17
Condiciones mal clasificadas	6,58	11,34	9,68	15,58	13,48	5,92	5,00	7,52	6,81	3,58	-3,23	8,34
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	5,56	5,66	3,47	3,38	1,98	1,59	2,80	2,98	2,18	-0,80	3,03
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	92,59	88,89	81,75	80,91	80,99	88,53	91,21	88,81	88,33	93,47	5,14	86,79
Lesiones	0,00	0,00	2,99	1,47	1,75	4,03	3,52	3,09	2,50	0,95	-1,55	2,45
Condiciones mal clasificadas	7,41	5,56	9,60	14,15	13,88	5,46	3,69	5,30	6,19	3,40	-2,79	7,74
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,04	0,00	3,71	2,47	3,91	2,16	2,53	3,52	4,34	1,27	-3,07	2,89
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	91,84	83,03	75,82	76,19	80,21	89,09	85,76	81,44	85,68	94,01	8,33	84,00
Lesiones	0,00	1,21	10,69	3,88	2,88	2,26	5,06	5,12	2,50	0,93	-1,57	4,04
Condiciones mal clasificadas	6,12	15,76	9,78	17,46	13,00	6,49	6,65	9,92	7,49	3,80	-3,69	9,07

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

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

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

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 las subcausas de infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,23%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 56,76% con una disminución de 8,15 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausas están las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 38,73%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 37,84% con un aumento de 7,07% puntos porcentuales respecto al año 2017. La tercera subcausa para el período 2009 – 2018 correspondió a las deficiencias nutricionales con una proporción de 11,04%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 5,41% con un aumento de 1,08 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,4%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 61,87% con una disminución de 16,61% puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausas las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 32,61%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 32,37% con un aumento de 10,86 puntos porcentuales respecto al año 2017

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa innfecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,36%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta

subcausa fue de 54,17% con una disminución de 5,29% puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausas etsan las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 37,69%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 45,14% con un aumento de 5,95% puntos porcentuales respecto al año 2017

Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	17,65	76,92	26,29	39,88	27,96	41,94	48,34	55,77	30,77	37,84	7,07	35,73
Infecciones respiratorias	76,47	23,08	45,71	50,89	68,81	44,57	48,90	41,35	64,90	56,76	-8,15	53,23
Deficiencias nutricionales	5,88	0,00	28,01	9,23	3,22	13,49	2,76	2,88	4,33	5,41	1,08	11,04
MUJERES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,33	76,92	25,06	35,57	30,50	50,59	32,17	34,57	21,52	32,37	10,86	32,61
Infecciones respiratorias	66,67	23,08	49,17	56,19	67,37	47,65	66,96	65,43	78,48	61,87	-16,61	58,40
Deficiencias nutricionales	0,00	0,00	25,77	8,25	2,12	1,76	0,87	0,00	0,00	5,76	5,76	8,99
HOMBRES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	27,84	45,77	24,84	33,33	55,87	69,29	36,43	46,99	10,55	38,98
Infecciones respiratorias	87,50	0,00	41,32	43,66	70,59	41,52	40,49	25,98	56,59	48,19	-8,40	47,83
Deficiencias nutricionales	12,50	0,00	30,84	10,56	4,58	25,15	3,64	4,72	6,98	4,82	-2,16	13,19

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa de condiciones materna generó el mayor número de atenciones con una proporción de 88,39%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100,00% con un aumento de 10,34 puntos porcentuales respecto al año anterior. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 11,61%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 0,00% con una disminución de 10,34 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de condiciones maternas presentó la mayor proporción con 90,55%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con una estabilidad respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor proporción con 100,00%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 0,00% con una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Condiciones maternas	100,00	23,08	65,60	94,12	98,46	95,78	91,36	100,00	89,66	100,00	10,34	88,39
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	76,92	34,40	5,88	1,54	4,22	8,64	0,00	10,34	0,00	-10,34	11,61
MUJERES												
Condiciones maternas	100,00	23,08	66,67	96,97	100,00	97,55	97,37	100,00	100,00	100,00	0,00	90,55
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	76,92	33,33	3,03	0,00	2,45	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	9,45
HOMBRES												
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	-100,00	100,00

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa de enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 34,51%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 50,07% con un aumento de 13,06 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa son las condiciones orales con una proporción de 12,82%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 13,04% con un aumento de 1,51 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo 2009 – 2018 correspondió a la subcausa de enfermedades musculo-esqueléticas con una proporción de 10,82%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 5,52% con una disminución de 1,19 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de las enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 35,62%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 51,84% con un aumento de 11,95 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 12,07%; para el año 2018 la proporción fue de 12,02% con un aumento de 1,40 puntos porcentuales respecto al año anterior.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 32,82%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 47,38% con un aumento de 14,43 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 13,97%; para el año 2018 la proporción fue de 14,59% con un aumento de 1,77 puntos porcentuales respecto al año anterior (Ver Tabla 28)

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres, municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

ENFERMEDADES NO TRANSIMISIBLES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Neoplasias malignas	0,70	2,07	0,95	1,17	0,64	1,04	1,43	1,42	3,19	1,96	-1,23	1,39
Otras neoplasias	4,93	5,91	0,90	1,60	0,46	0,75	1,63	1,03	1,12	0,72	-0,40	1,09
Diabetes mellitus	5,63	1,03	2,16	3,20	2,01	1,70	6,55	3,32	3,91	3,46	-0,45	3,12
Desordenes endocrinos	0,00	0,59	4,88	4,46	6,37	7,25	5,93	5,77	6,94	3,56	-3,38	5,53
Condiciones neuropsiquiatricas	4,93	6,20	7,61	6,71	7,30	8,01	8,21	8,06	8,58	4,82	-3,75	7,28
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,04	10,78	3,87	3,85	3,39	4,24	9,79	2,64	3,31	3,08	-0,23	4,50
Enfermedades cardiovasculares	18,31	14,03	32,96	29,91	32,18	34,19	27,19	34,70	37,02	50,07	13,06	34,51
Enfermedades respiratorias	6,34	4,58	5,16	4,72	3,97	3,98	5,62	4,11	4,27	2,32	-1,95	4,21
Enfermedades digestivas	15,49	5,76	7,56	5,93	6,78	6,55	5,40	7,97	7,46	5,59	-1,87	6,59
Enfermedades genitourinarias	15,49	20,09	6,08	6,36	6,35	4,66	6,24	5,52	4,47	4,68	0,21	5,95
Enfermedades de la piel	0,00	0,30	2,95	2,51	2,28	1,77	1,15	1,52	1,00	1,05	0,05	1,76
Enfermedades musculo-esqueléticas	7,75	11,08	14,57	16,41	14,19	11,35	7,37	10,12	6,70	5,52	-1,19	10,81
Anomalías congénitas	0,70	0,89	0,38	0,17	0,66	0,45	0,48	0,59	0,52	0,14	-0,38	0,44
Condiciones orales	12,68	16,69	9,96	12,99	13,42	14,08	12,99	13,25	11,53	13,04	1,51	12,82
MUJERES												
Neoplasias malignas	1,47	1,60	0,54	1,15	0,54	1,01	0,52	0,57	2,31	1,74	-0,57	1,02
Otras neoplasias	10,29	7,71	1,00	1,95	0,42	0,74	1,50	0,82	1,23	0,71	-0,51	1,15
Diabetes mellitus	8,82	0,27	2,45	3,37	2,17	1,32	8,63	3,59	3,88	3,32	-0,56	3,39
Desordenes endocrinos	0,00	0,80	5,39	4,85	7,52	8,68	7,93	7,68	9,33	4,78	-4,54	6,83
Condiciones neuropsiquiatricas	7,35	6,91	8,66	6,40	7,87	8,76	8,87	8,91	7,83	5,10	-2,73	7,74
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,35	11,17	2,77	2,76	3,13	4,28	9,76	3,10	2,86	2,81	-0,05	4,17
Enfermedades cardiovasculares	17,65	14,36	35,68	31,40	33,51	33,72	25,72	36,19	39,89	51,84	11,95	35,62
Enfermedades respiratorias	5,88	3,46	3,63	4,04	3,01	2,41	3,89	2,37	2,79	1,58	-1,21	2,94
Enfermedades digestivas	7,35	6,12	7,34	4,92	6,20	6,19	4,46	6,78	6,26	5,34	-0,92	5,94
Enfermedades genitourinarias	8,82	22,87	7,03	7,75	6,20	5,26	7,23	4,66	4,42	4,23	-0,19	6,25
Enfermedades de la piel	0,00	0,27	1,45	2,49	2,75	1,25	1,08	1,23	0,95	0,71	-0,24	1,50
Enfermedades musculo-esqueléticas	8,82	14,10	15,46	16,04	12,02	11,60	8,92	9,56	7,22	5,58	-1,64	10,86
Anomalías congénitas	1,47	1,60	0,54	0,13	0,86	0,51	0,28	0,82	0,41	0,24	-0,17	0,52
Condiciones orales	14,71	8,78	8,07	12,74	13,78	14,25	11,22	13,73	10,62	12,02	1,40	12,07
HOMBRES												
Neoplasias malignas	0,00	2,66	1,58	1,21	0,79	1,07	2,81	2,68	4,43	2,29	-2,14	1,95
Otras neoplasias	0,00	3,65	0,75	0,97	0,54	0,77	1,82	1,34	0,96	0,72	-0,24	1,00
Diabetes mellitus	2,70	1,99	1,71	2,91	1,77	2,26	3,44	2,92	3,95	3,68	-0,27	2,70
Desordenes endocrinos	0,00	0,33	4,11	3,75	4,61	5,06	2,95	2,92	3,56	1,69	-1,88	3,55
Condiciones neuropsiquiatricas	2,70	5,32	6,03	7,26	6,43	6,85	7,23	6,81	9,63	4,40	-5,23	6,57
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,76	10,30	5,55	5,81	3,78	4,17	9,82	1,95	3,95	3,50	-0,45	5,01
Enfermedades cardiovasculares	18,92	13,62	28,86	27,24	30,13	34,90	29,40	32,48	32,95	47,38	14,43	32,82
Enfermedades respiratorias	6,76	5,98	7,47	5,93	5,45	6,37	8,21	6,69	6,36	3,44	-2,92	6,13
Enfermedades digestivas	22,97	5,32	7,88	7,75	7,65	7,09	6,81	9,73	9,15	5,97	-3,18	7,58
Enfermedades genitourinarias	21,62	16,61	4,66	3,87	6,58	3,75	4,77	6,81	4,53	5,36	0,84	5,50
Enfermedades de la piel	0,00	0,33	5,21	2,54	1,57	2,56	1,26	1,95	1,06	1,57	0,51	2,16
Enfermedades musculo-esqueléticas	6,76	7,31	13,23	17,07	17,52	10,96	5,05	10,95	5,97	5,42	-0,55	10,74
Anomalías congénitas	0,00	0,00	0,14	0,24	0,34	0,36	0,77	0,24	0,67	0,00	-0,67	0,33
Condiciones orales	10,81	26,58	12,82	13,44	12,86	13,82	15,65	12,53	12,81	14,59	1,77	13,97

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

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

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa de otras consecuencias de causa externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 93,15%; para el año 2018 la proporción

arrojada por esta subcausa fue de 95,51% con un aumento de 7,91 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa de lesiones no intencionales con una proporción de 5,94%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 4,49% con una disminución de 7,91 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de otras consecuencias de causa externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 90,54% para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 92,11% con un aumento de 9,50 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa de lesiones no intencionales con una proporción de 8,39%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 7,89% con una disminución de 7,91 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa de otras consecuencias de causa externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,64% para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 96,61% con un aumento de 5,94 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa de lesiones no intencionales con una proporción de 4,55%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 3,39% con una disminución de 5,94 puntos porcentuales respecto al año 2017. (Ver Tabla 29)

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. municipio de Chiscas, Boyacá – 2018.

LESIONES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Lesiones no intencionales	0,00	9,68	4,56	5,76	2,41	4,97	8,33	6,25	12,40	4,49	-7,91	5,94
Lesiones intencionales	0,00	0,00	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	90,32	91,45	94,24	97,59	95,03	91,67	93,75	87,60	95,51	7,91	93,15
MUJERES												
Lesiones no intencionales	0,00	50,00	8,59	10,42	2,70	5,88	7,59	7,41	17,39	7,89	-9,50	8,39
Lesiones intencionales	0,00	0,00	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	50,00	86,72	89,58	97,30	94,12	92,41	92,59	82,61	92,11	9,50	90,54
HOMBRES												
Lesiones no intencionales	0,00	0,00	2,24	3,30	2,17	4,17	8,67	5,56	9,33	3,39	-5,94	4,55
Lesiones intencionales	0,00	0,00	3,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	100,00	94,17	96,70	97,83	95,83	91,33	94,44	90,67	96,61	5,94	94,64

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

2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

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

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

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

Curso de vida Primera Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 81,48%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permanece igual en comparación al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 18,52%; para el año 2018 no se presentaron causas de morbilidad teniendo una disminución de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa de epilepsia presentó la mayor proporción con 66,67%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permanece igual con respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 33,33%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permanece igual en comparación al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son las epilepsias presentó la mayor proporción con 84,06%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permaneció igual respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos metales y del comportamiento con una proporción de 15,94%; para el año 2018 no se presentaron casos, pero hubo una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 30).

Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	60,00	50,00	50,00	100,00	0,00	-100,00	18,52
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	100,00	100,00	60,00	100,00	40,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	81,48
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	25,00	33,33	0,00	0,00	0,00	33,33
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	66,67	0,00	0,00	0,00	66,67
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	50,00	83,33	100,00	100,00	0,00	-100,00	15,94
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	100,00	100,00	60,00	100,00	50,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	84,06

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

Curso de vida Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 83,33%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 100,00% con el mismo comportamiento para el año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa de epilepsia con una proporción de 16,67%; para el año 2018 estas causas no presentaron casos de morbilidad y permanece igual que el año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2018 se presentaron casos de morbilidad y presento una disminución de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 69,23%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con u aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 30,77%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permanece igual respecto al 2017. (Ver Tabla 31)

Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

Infancia (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	0,00	75,00	33,33	83,33	100,00	100,00	100,00	0,00	83,33
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	66,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	100,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00	100,00	100,00	69,23
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	30,77

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

Curso de vida Adolescencia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 78,99%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 50,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 12,61%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad sin embargo se obtuvo una disminución de 50,00 puntos porcentuales respecto al 2017

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 80,23%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 50,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los comportamientos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas con una proporción de 11,631%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permanece igual respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 75,76%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% representando una estabilidad en el comportamiento respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 24,24%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permanece igual que el año 2017. (Ver Tabla 32)

Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	96,30	100,00	11,11	83,33	57,69	0,00	50,00	100,00	50,00	78,99
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	26,92	0,00	0,00	0,00	0,00	8,40
Epilepsia	0,00	0,00	3,70	0,00	88,89	0,00	15,38	0,00	50,00	0,00	-50,00	12,61
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	96,30	100,00	100,00	70,00	38,89	0,00	50,00	100,00	50,00	80,23
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	38,89	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63
Epilepsia	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	50,00	0,00	-50,00	8,14
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	75,76
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,24

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

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 78,99%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 100,00% con un aumento de 50,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa son as epilepsias con una proporción de 12,61%; para el año 2018 no se presentaron casos sin embargo para el año 2017 se obtuvo una disminución de 50,00 puntos porcentuales.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 80,23%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 50,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 11,63%; para el año 2018 no se presentaron caos de morbilidad y permanece constante respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 75,76%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue del 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 24,24%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad y permaneció estable en comparación para el año 2017. (Ver Tabla 32)

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

Juventud (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	96,30	100,00	11,11	83,33	57,69	0,00	50,00	100,00	50,00	78,99
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	26,92	0,00	0,00	0,00	0,00	8,40
Epilepsia	0,00	0,00	3,70	0,00	88,89	0,00	15,38	0,00	50,00	0,00	-50,00	12,61
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	96,30	100,00	100,00	70,00	38,89	0,00	50,00	100,00	50,00	80,23
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	38,89	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63
Epilepsia	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	50,00	0,00	-50,00	8,14
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	75,76
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,24

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

Curso de vida Adultez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71,10%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 76,25% con un aumento de 11,25 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa las epilepsias con una proporción de 28,90%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 23,75% con una disminución de 11,25 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 75,07%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 95,74% con un aumento de11,37 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 24,93%; para el año 2018 la proporción fue de 4,26% con una disminución de 11,37 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 65,20%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 48,48% con un aumento de 5,63 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 34,80%; para el año 2018 la proporción fue de 51,52% con una disminución de 5,63 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 34)

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

Adultez (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	78,43	92,00	77,14	66,67	46,67	65,38	65,00	76,25	11,25	71,10
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	21,57	8,00	22,86	33,33	53,33	34,62	35,00	23,75	-11,25	28,90
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	73,91	91,67	70,41	72,22	43,75	71,43	84,38	95,74	11,37	75,07
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	26,09	8,33	29,59	27,78	56,25	28,57	15,63	4,26	-11,37	24,93
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	82,14	92,31	92,86	56,67	50,00	58,33	42,86	48,48	5,63	65,20
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	17,86	7,69	7,14	43,33	50,00	41,67	57,14	51,52	-5,63	34,80

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 - 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,94%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 95,45% con una disminución de 1,32 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa son la epilepsia con una proporción de 31,71%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 4,55% con un aumento de 1,32 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 83,11%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 92,00% con una disminución de 8,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 16,22%; para el año 2018 la proporción fue de 8,00% con comportamiento igual respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa son los trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 51,80%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 6,25 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 48,20%; para el año 2018 la proporción fue de 0,00% con una disminución de 6,25 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 35)

Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. municipio de Chiscas, Boyacá 2009 – 2018.

Vejez (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	21,05	50,00	46,38	73,68	70,73	77,27	96,77	95,45	-1,32	67,94
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35
Epilepsia	0,00	0,00	78,95	50,00	53,62	26,32	26,83	22,73	3,23	4,55	1,32	31,71
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	40,00	55,56	71,88	100,00	82,61	100,00	100,00	92,00	-8,00	83,11
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68
Epilepsia	0,00	0,00	60,00	44,44	28,13	0,00	13,04	0,00	0,00	8,00	8,00	16,22
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	45,45	24,32	33,33	55,56	54,55	93,75	100,00	6,25	51,80
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	100,00	54,55	75,68	66,67	44,44	45,45	6,25	0,00	-6,25	48,20

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

En el municipio de Chiscas se han implementado estrategias para la prevención del suicidio con los adolescentes, actividades de promoción y prevención de salud mental, se han realizado actividades de prevención de suicidio, sobre el riesgo del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, estrategia habilidades para la vida, vida con sentido, pactos por la vida: saber vivir, saber beber, además se realizaron seguimientos a las personas con diagnóstico de salud mental con el fin de poder valorar e identificar los factores de riesgo,

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

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

Para el municipio de Chiscas en el periodo de estudio (2007 – 2017), no se reportaron casos para los eventos VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años). Al ser comparada con la del departamento ubica al municipio en mejor situación. Estos datos muestran la importancia

de continuar fortaleciendo las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos. (Ver Tabla 36)

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Chiscas, Boyacá 2007-2017.

Evento	BOYACA, 2017	CHISCAS, 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de VIH notificada	9,4	0,00	-	-					-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

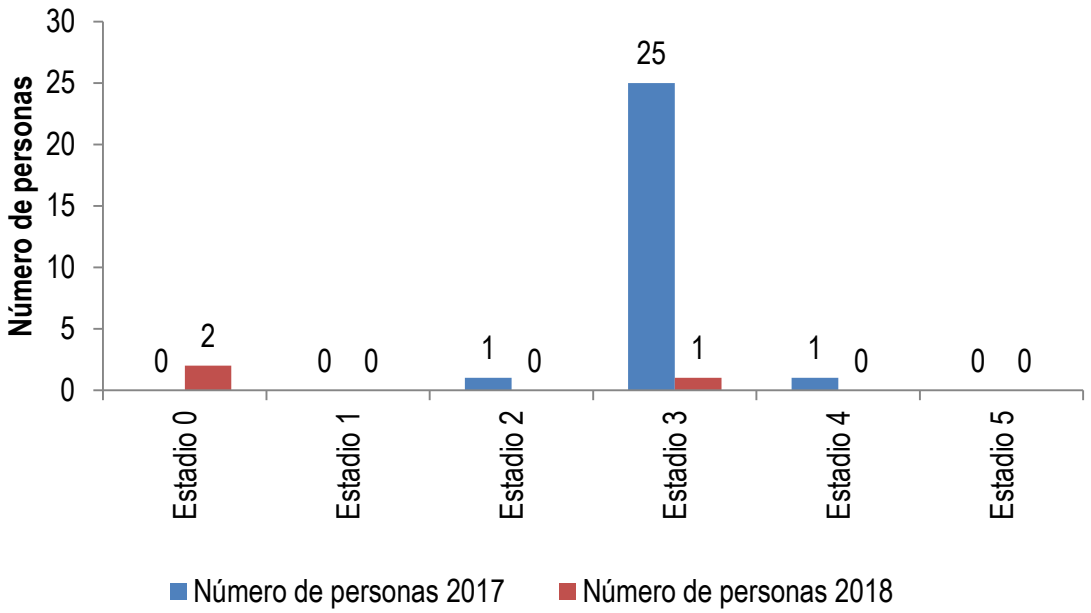
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de los datos reportados están el número de personas que se encuentran con daño renal, clasificadas según el estadio. Para el año 2018, el municipio de Chiscas reportó un total de 3 pacientes renales, cifra que, comparada con el reporte del año 2017, registró una disminución del 89% (27 personas). Los pacientes renales del año 2018 se distribuyeron según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 2 personas residentes en el municipio, que corresponden a 66,7% de los enfermos renales y que frente al año 2017 no se reportaron pacientes renales en este estadio.
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥90 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa no se encuentran personas residentes en el municipio.
- 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 m^2); en esta etapa no se encuentran personas que residen en el municipio, frente al año 2017 reporta una disminución del 100% (1 persona).
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 1 personas residentes en el municipio, que corresponden a 33,3% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta una disminución del 96% (24 personas).
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por 1,73 m2), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa no se encuentran personas residentes en el municipio, frente al año 2017 reporta una disminución del 100% (1 persona).
- 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 m2); en esta etapa no se encuentran igualmente frente al año 2017 (Ver Figura 28)

Figura 27. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, municipio de Chiscas, 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 relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbi-mortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

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

Para el municipio de Chiscas durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 3,20 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación.

De igual manera en el municipio de Chiscas, durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento; en el año 2018este indicador fue de 7,86 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación. (Ver Tabla 38)

El centro de salud está desarrollando una estrategia con los pacientes diagnosticados con hipertensión y diabetes mellitus conocido como el club de crónicos con el fin de realizar talleres educativos con los cuidadores sobre los diferentes cuidados que son necesarios para brinda un mejor estilo de vida saludable, hacer seguimiento para verificar la adherencia al tratamiento. Además, importante realizar tamizajes para la identificación personas que presentan el riesgo. Para esto es necesario dar continuidad de las estrategias ya que aumentando en la población

Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos precursores, municipio de Chiscas, Boyacá 2011 – 2018.

Evento	Boyacá, 2018	CHISCAS, 2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	3,20	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	7,86	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

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

2.2.6 Morbilidad población migrante

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

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 3.097 atenciones a población migrante, de las cuales el municipio de Chiscas no reporto atenciones en población migrante, según la circular 029 de 2018 no se registró ningún dato

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que

afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

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

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Chiscas en el período de estudio 2007 a 2017, por municipio se registran los eventos que han sido notificados y de acuerdo con su frecuencia. Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Chiscas se notificaron en total 204 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia con 82 casos que representan el 40,1%, seguido de la violencia a la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual con 30 casos que representan el 14,7%. 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 2010 en el que se reportó el mayor número de casos notificados. (Ver Tabla 38)

Esta problemática se debe a que en el municipio de Chiscas se presenta muchos perros los cuales sus cuidadores no permite la vacunación por lo tanto nunca se ha podido alcanzar el 100% en cobertura de vacunación, por lo cual es importante establecer estrategias educativas a la comunidad para permitir la sensibilización de ellos, además hay que tener control de los perros que no tiene dueño ya que están aumentando en el municipio. Por otra parte, tenemos las violencias de género, intrafamiliar y sexual la cual se deben seguir realizando campañas masivas sobre la prevención de la violencia, la importancia de que las personas agredidas denuncien.

Tabla 38. Eventos notificados a SIVIGILA. municipio Chiscas, Boyacá 2007 – 2017.

EVENTO NOTIFICADO A SIVIGILA	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	TOTAL
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA				19		8	10	12	9	11	13	**82**
875 - VCM, VIF, VSX							4	3	11	4	8	**30**
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR						24						**24**
831 - VARICELA INDIVIDUAL				1		5	2	2		1	9	**20**
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	2		2	3		1	1	2		1		**12**
110 - BAJO PESO AL NACER						2		1	2	1	1	**7**
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS				2		1				1		**4**
458 - LESIONES POR POLVORA		3					1					**4**
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS											3	**3**
735 - ANOMALIAS CONGENITAS										2		**2**

750 - SÍFILIS GESTACIONAL		1						1				**2**
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA										2		**2**
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR										1	1	**2**
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION						1						**1**
100 - ACCIDENTE OFIDICO		1										**1**
740 - SÍFILIS CONGÉNITA		1										**1**
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO											1	**1**
600 - MORTALIDAD POR IRA				1								**1**
550 - MORTALIDAD MATERNA							1					**1**
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS								1				**1**
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA								1				**1**
210 – DENGUE							1					**1**
490 - MALARIA VIVAX		1										**1**
Total general	**2**	**7**	**2**	**26**		**42**	**20**	**23**	**22**	**24**	**36**	**204**

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

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2007 al 2017,el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública durante los años 2007 al 2017 y la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan 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 Chiscas los eventos que presentaron letalidades en el año 2017 fueron las infecciones respiratorias agudas con una letalidad del 2,13%, 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 2017 el municipio de Chiscas no se reportaron casos.

En municipio de Chiscas debe continuar con estrategias de promoción y prevención sobre la enfermedad de tuberculosis pulmonar a través de campañas masivas educativas, captación de sintomáticos, educación individualizada…. entre otras. De igual manera para las madres gestantes a través de la captación oportuna para dar inicio a los controles prenatales junto con la sensibilización de la importancia de asistir a todos los controles, la realización de los exámenes de obstétricos y la participación del curso de preparación de maternidad y paternidad.

Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. municipio de Chiscas, Boyacá 2007 –2017.

Causa de muerte	Boyacá, 2017	CHISCAS 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico	1,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de transito	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	1,77	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulinodependiente, 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)													
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-helmintiasis	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 Neisseriameningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilusinfluenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcicastreptococopneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal														
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas														
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo														
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,53	2,13	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	6,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	4,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	125,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	33,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen 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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ricketsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

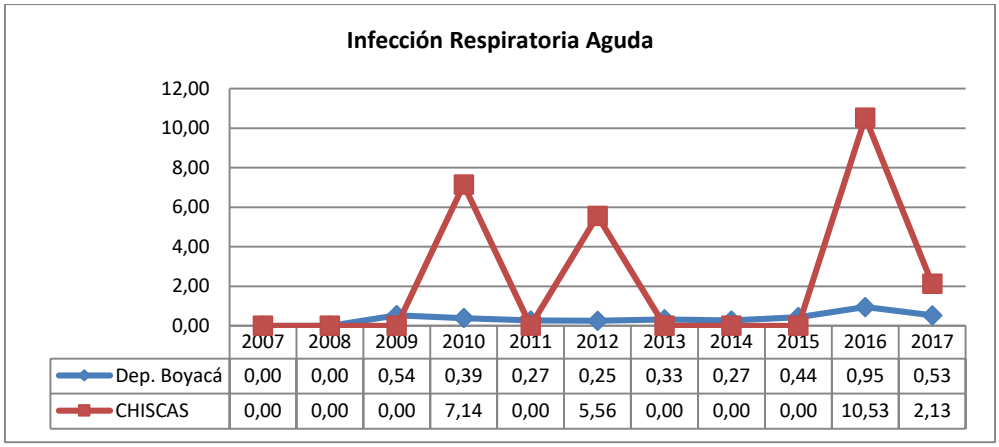
Trasmitida por alimentos/suelo/agua			
Cólera	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
Hepatitis A	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
ETA	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
Vectores			
Chikugunya	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
Vigilancia sanitaria			
Uso y consumo			
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	- - - - - - - - - - - -
Tasas de incidencia PDSP 2017			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	45,04	0,00	- - - - - - - - - - - -
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,64	0,00	- - - - - - - - - - - -
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,17	0,00	- - - - - - - - - - - -
Tasa de incidencia de Chagas	5,18	0,00	- - - - - - - - - - - -
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,09	0,00	- - ↗ ↘ - - - - - - - -

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

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio2007 – 2017 para el municipio de Chiscas.

La tasa de incidencia de infección respiratoria aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizando por presencia en los años 2010, 2012, 2016 y 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento, para los años que se presentan casos el municipio tiene cifras superiores. (Ver Figura 29)

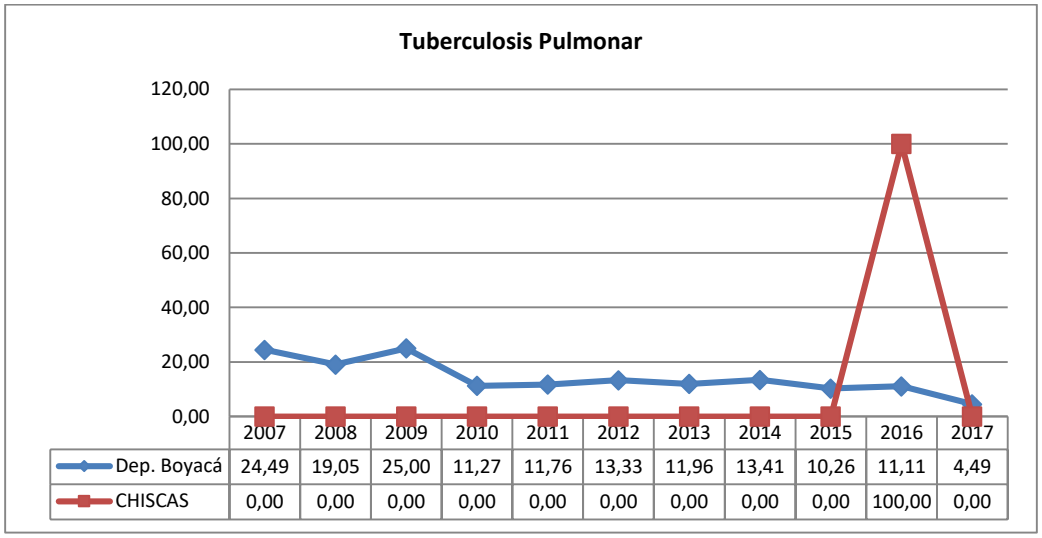
Figura 28. Letalidad por infección respiratoria aguda. municipio de Chiscas, Boyacá 2007 – 2017.



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

La letalidad ocasionada por tuberculosis pulmonar durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable, pero se activó en el año 2016 al presentarse un caso con el 100%; los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales (Ver Figura 29)

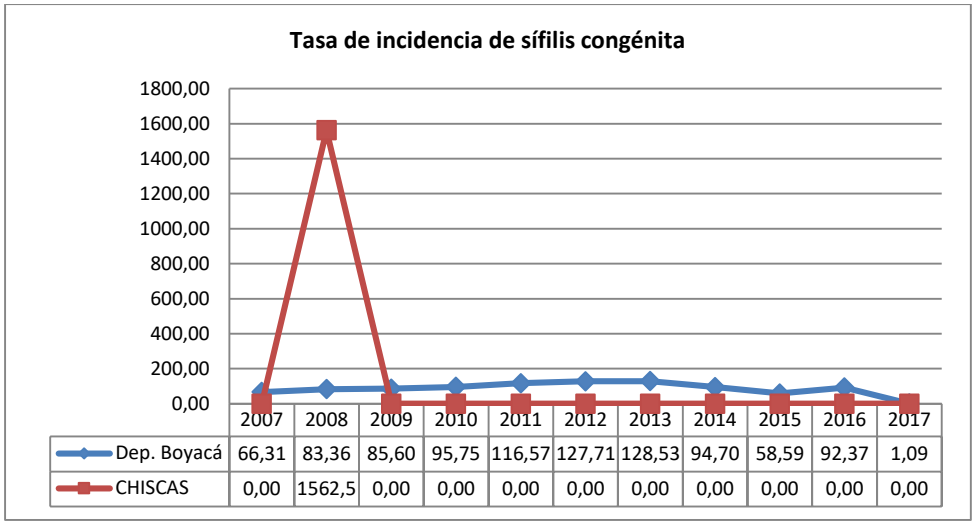
Figura 29. Letalidad por tuberculosis pulmonar. municipio de Chiscas, Boyacá 2007 – 2017.



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

La tasa de incidencia de tasa de incidencia de sífilis congénita durante los años2007 a 2017 presentó un comportamiento estable, caracterizada por presencia de casos en el año 2008: al comparar el reporte municipal con el departamento, en este año se encuentra superior (Ver Figura 30)

Figura 30. Tasa de Incidencia por tasa de incidencia de sífilis congénita, municipio de Chiscas, Boyacá 2007–2017.



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	66,31	83,36	85,60	95,75	116,57	127,71	128,53	94,70	58,59	92,37	1,09
CHISCAS	0,00	1562,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

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

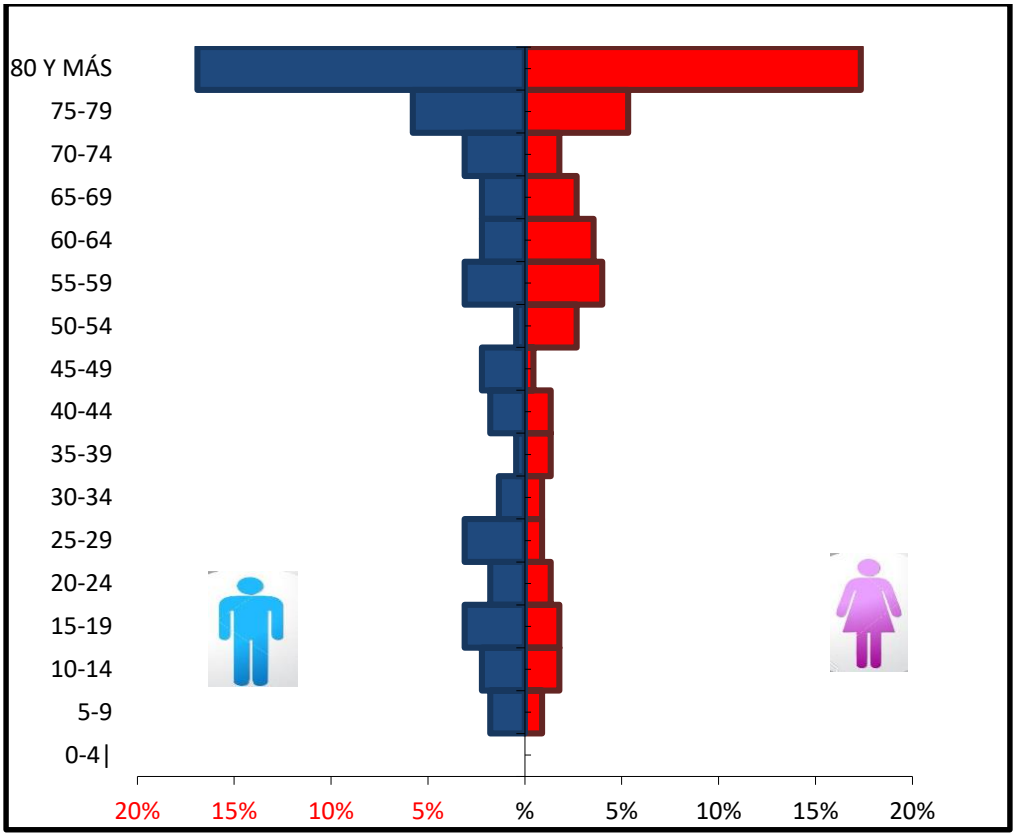
Para el análisis de la discapacidad en el municipio de Chiscas, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización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

Para el municipio de Chiscas se reportaron un total de 225 personas en condición de discapacidad que corresponden al 5,76 % del total de la población del municipio (3.096), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tenida en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo Masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 52%, respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en todos de los grupos

quinquenales y los grupos con mayor porcentaje de esta población fueron los de 75 a 79 años y los de 80 a más años acumulando el 5% y 17% respectivamente. (Ver Figura 31)

Figura 31. Pirámide población en situación de discapacidad. municipio de Chiscas, Boyacá 2019.



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

En el municipio de Chiscas de las 225 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones del sistema nervioso presentes en 139 personas y equivalente el 61,8%, seguido de las alteraciones del movimiento de cuerpo, manos, brazos, piernas presentan 132 personas (58,7%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones del ojo con 116 personas (51,6%). (Ver Tabla 44)

Una de las medidas que se pueden desarrollar en el centro de salud seguimiento para estas personas con el fin de brindar una mejor orientación sobre sus nuevos estilos de vida y en caso brindar terapia física junto con un plan de acción para realizar en casa.

Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, municipio de Chiscas, Boyacá 2019.

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	63	47,7%	69	52,3%	-	0,0%	132	58,7%
El sistema nervioso	66	47,5%	73	52,5%	-	0,0%	139	61,8%
Los ojos	63	54,3%	53	45,7%	-	0,0%	116	51,6%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	33	54,1%	28	45,9%	-	0,0%	61	27,1%
Los oídos	32	45,1%	39	54,9%	-	0,0%	71	31,6%
La voz y el habla	15	44,1%	19	55,9%	-	0,0%	34	15,1%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	16	55,2%	13	44,8%	-	0,0%	29	12,9%
El sistema genital y reproductivo	5	38,5%	8	61,5%	-	0,0%	13	5,8%
La piel	5	41,7%	7	58,3%	-	0,0%	12	5,3%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	21	56,8%	16	43,2%	-	0,0%	37	16,4%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total Personas	**108**		**117**		**-**	**0,0000**	**225**	

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

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

2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Chiscas, Boyacá 2018.

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

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el municipio de Chiscas en el año 2018con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores, ENOS y discapacidad reportados en el año 2018. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral se Atención en Salud – MIAS).

Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Chiscas, Boyacá 2018.

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio Chiscas Ultimo Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Ultimo Año	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	82,80%	69,6%	Mayor	000
	Condiciones mal clasificadas	8,00%	15,3%	Menor	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,40%	9,0%	Menor	3 y 9
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades cardiovasculares	50,07%	19,4%	Mayor	001
	Condiciones orales	13,04%	18,4%	Menor	006
	Infecciones respiratorias	56,76%	59,1%	Menor	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,84%	37,3%	Mayor	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96%	84,3%	Mayor	013
	Lesiones no intencionales	4,49%	14,7%	Menor	012
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	86,88%	78,9%	Mayor	004
	Epilepsia	13,13%	18,6%	Menor	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00%	2,5%	Menor	004
Precursores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	7,86	6,63	Mayor	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	3,2	2,48	Mayor	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s) año 2017	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	2,13%	1,0%	Mayor	009
	Letalidad por Tuberculosis pulmonar	0	11,1%	Menor	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	225	42149	Menor	000

	% por el sistema nervioso	61,80%	50,64%	Mayor	000
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	58,70%	53,06%	Mayor	000
	% de los ojos	51,60%	39,49%	Mayor	000

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

Conclusiones

- Para el municipio de Chiscas en el periodo comprendido entre 2009 y 2017 se reportaron un total 38.114 consultas, un promedio de 3.811 atenciones por año, las cuales son aportadas principalmente por el sexo femenino con el 59,1% de las atenciones, es de resaltar que las lesiones son la única causa que tiene mayor número de atenciones en los hombres

- Para el periodo 2009 a 2019, las principales causas de consulta en su orden fue: las enfermedades no trasmisibles con un total del 75% que en su mayoría fueron aportadas por las subcausas de enfermedades cardiovasculares y enfermedades orales; como segunda causa se encontraron a las condiciones mal clasificadas con el 11%; y en tercer lugar se ubicaron a las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 8%, aportadas principalmente por las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas parasitarias.

- Al revisar el comportamiento de la morbilidad en los diferentes ciclos vitales a lo largo del periodo evaluado (2009 a 2017), se identificó que las enfermedades no trasmisibles, son la principal causa de consulta en todos los cursos de vida, notándose que a medida que avanza la edad también aumenta la proporción de consultas por esta causa, pasa de 40,41% en primera infancia a 69,56% en la vejez.

- La mortalidad especifica de salud mental, en el periodo comprendido entre los años 2009 y 2018, la principal causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento que aportan el 59% de las atenciones. En segundo lugar, se ubica la epilepsia con el 40%; el 1% restante es aportado por los trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, causa que se empieza hacer presente en los cursos de adolescencia, juventud y vejez.

- Los eventos de alto costo (VIH, Leucemia mieloide y linfoide en menores de 1) no presento reportes en el periodo en estudio, pero para el caso de enfermedad renal crónica para el año 2018 se reportó 3 personas, disminuyendo en un 89% de casos con respecto al reporte del año 2017, la cual se puede deber más a un subregistro en el reporte, que a la verdadera disminución de pacientes; según clasificación de estadio clínica los pacientes de encuentran en los estadios 0 y 3.

- Para las morbilidades de eventos precursores en el Municipio de Chiscas, en el periodo comprendido entre 2011 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial y de Diabetes en personas de 18 a 69 años presentaron un comportamiento al aumento, terminando en 2018 con una tasa respectiva de 7,86 y 3,20 casos por 100.000 personas de 18 a 69 años.

- Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Chiscas se notificaron en total 204 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia con 82 casos, seguido de violencias de género con 30 casos.

- Para el año 2017 el municipio de Chiscas presentó letalidad por, Infección respiratoria aguda con 2,13 muertes por cada 100 casos notificados, dato que comparado con el Departamento es superior y su diferencia relativa es estadísticamente significativa, reflejando que el riesgo de letalidad por este evento es más alto en relación al indicador para Boyacá.

- Para el municipio de Chiscas, En cuanto a la discapacidad para el 2019 reporto un total de 225 personas de las cuales el sexo con mayor concentración fueron los hombres con el 52% y el grupo poblacional con mayor numero fue entre los 75 a 79 años seguidos de 80 y más con el 5% y 17% resptivamente; sobre el tipo de discapacidad tenemos que la principal fueron las alteraciones del sistema nervioso con 139 personas seguida de las alteraciones del movimiento de cuerpo, manos, brazos, piernas con 132 personas. Por tal motivo es importante hacer seguimiento para estas personas con el fin de brindar una mejor orientación sobre sus nuevos estilos de vida y en caso brindar terapia física junto con un plan de acción casero para dar continuidad en el hogar.

2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones, 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 remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos, entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Chiscas 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 (2017)**: 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 2017 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 100%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en igual condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de acueducto (2018):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 49,51%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en peor condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2018):** La cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 17,91%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en peor condición frente al indicador departamental.

-
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviable Sanitariamente. El municipio de Chiscas registró este indicador en 35,50% clasificando al municipio en riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en peor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en **24,7%** clasificando al departamento en el nivel riesgo alto.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada**: Este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Chiscas registró este indicador en 35,50% valor superior al del Departamento (23,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en peor condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Chiscas registró este indicador en 25,59% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en peor condición frente al Departamento.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Chiscas
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	100,00
Cobertura de acueducto (CENSO DANE 2018)	85,5	49,51
Cobertura de alcantarillado (CENSO DANE 2018)	63,2	17,91
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	35,50
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	35,59
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	35,89

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

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

- **Cobertura de servicios de electricidad (2017):** Se observó 100% de cobertura en el área urbana y 100% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de acueducto (2018):** Se observó 99,1% de cobertura en el área urbana y 39,57% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de alcantarillado (2018):** Se observó 99,10% de cobertura en el área urbana y 0,00% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Para el municipio de Chiscas el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 0,70 (riesgo bajo y el área rural 54,78 (riesgo alto), el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. municipio de Chiscas, Boyacá 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	100,00
Cobertura de acueducto	99,10	38,57
Cobertura de alcantarillado	99,10	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,70	54,78

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 2.500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2017.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2017 el municipio de Chiscas reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,09%, este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,61%; 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 Chiscas la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presentó un comportamiento variable con tendencia a la disminución, reportando la mayor proporción en los años 2010 y 2016 con 16,7% y 20,0%; El dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2017 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. municipio de Chiscas, Boyacá 2017.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Chiscas	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,61	9,09	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017)**: Indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2017 en el municipio de Chiscas no se presentaron casos de violencia, por lo tanto, es nula frente al Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en mejor condición frente al departamento. Sin embargo, en el municipio se notifican casos se agresión intrafamiliar pero no se están reportando al departamento

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** Indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2017 en el municipio de Chiscas no se presentaron casos de violencia, por lo tanto, es nula frente al Departamento de Boyacá de 312,8 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en mejor condición frente al departamento. Sin embargo, en el municipio se notifican casos se agresiones contra la mujer pero se evidencia reportando al departamento

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales. Municipio de Chiscas, Boyacá 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Chiscas	Comportamiento

			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169,26	0,0					-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,62	0,0				-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2018 Datos para la vida.

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 Chiscas este indicador es de 12,54% menor que el referenciado por el Departamento. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en igual condición frente al 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. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas igual condición frente al Departamento.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS**: El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 77,04%, lo que indica que aún queda un porcentaje de 23% afiliados. Al comparar este indicador con el departamento el municipio se encuentra en igual situación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje de nacidos vivos de madres residentes en el municipio de Chiscas a quienes se le administró BCG para el año 2018 fue de 3,03%, siendo catalogada como cobertura no útil de vacunación ya que no sobrepasa el 95%. Frente a la cobertura del departamento, se puede decir que el municipio se encuentra en peor

situación. Esto se debe a que en el centro de salud de Chiscas no cuenta con la habilitación de atención en partos a menos que sean expulsivos, por lo tanto, este indicador se encuentra tan bajo.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** Para el año 2018 el porcentaje de niños de 6 meses residentes en el municipio de Chiscas con administración de la tercera dosis de DPT y Polio es de 76,76%, siendo catalogada como una cobertura no útil de vacunación ya que no sobrepasa el 95% para estos biológicos. Al comparar este indicador con el departamento, el municipio presentó peor situación. Esto se debe a que la meta programática es superior a los nacimientos que se presentan en año por lo tanto no se podrá alcanzar una cobertura útil

- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** Frente a la cobertura de Triple Viral en niños de un año de edad del municipio de Chiscas, para el año 2018 se encuentra que es menor al 95%, con 83,33% por lo que se observa que no es una cobertura no útil. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en igual condición frente al departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Recibir atención prenatal al menos 4 veces, según lo recomendado por la OMS, aumenta la posibilidad de acceder a intervenciones eficaces en salud materna durante las consultas prenatales. Para el municipio de Chiscas el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2017 fue de 93,94%. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en igual condición frente al departamento.

- **Cobertura de parto institucional:** Una de las principales estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad en maternas es garantizar que el sitio de parto sea en una Institución de Salud y se realicen con la asistencia de personal de salud capacitado, por lo cual es de gran importancia el análisis de este indicador. Para el municipio de Chiscas este indicador ha presentado un aumento a través de los años, registrándose en 100% para el año 2017, cifra que en la semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Chiscas en igual condición frente al departamento.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el municipio de Chiscas el porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el año 2017 fue de 100%, señalando un aumento progresivo a través de los años. Frente a lo reportado para el departamento por este indicador se puede decir que se encuentra en mejor situación por lo cual se debe continuar con la captación de las gestantes idealmente antes de las 14 semanas para tener un mejor seguimiento durante el periodo de gestación

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. municipio de Chiscas, Boyacá 2005 – 2018.

	Boyacá	**Chiscas**	Comportamiento

Determinantes intermedios de la salud			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	12,54													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	5,63													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,43	77,04				↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,9	3,03	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,58	75,76	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,61	75,76	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,76	83,33	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,01	93,94	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,05	100,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,28	100,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	

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

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta de manera general la oferta de servicios de salud del municipio de Chiscas, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados por todos los tipos de prestadores de salud presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio de Chiscas cuenta con 2 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 5 servicios de consulta externa, 12 servicios de protección específica y detección temprana, 1 de transporte asistencial básico y 2 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, no con servicios más avanzados entre los que se destacan la oferta de servicios de urgencias, servicios de internación y servicios quirúrgicos.

Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados, municipio de Chiscas, Boyacá 2019.

Rótulos de fila	Cuenta Chiscas
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**2**
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	**5**
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	**2**
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	2
Protección Específica y Detección Temprana	**12**
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	**1**
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	**22**

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario del municipio de Chiscas, para el año 2018, haciendo un análisis de los servicios en salud ofertados respecto a su población se encuentra que en el centro de salud no tiene habilitado servicio de urgencias y hospitlaizacion, pero si cuenta con transporte asistencial básico, permitiendo el traslado de los usuarios a la ESE Hospital San José El Cocuy.

Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, municipio de Chiscas, Boyacá 2018.

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,24	0,25
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,24	0,25
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00

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 Chiscas 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 Chiscas en el año 2005, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 69,98%, la cual es inferior frente a la presentada por el departamento (30,77%). Lo cual indica que esta en peor condición frente al departamento.

- **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 2005 registran que para el municipio de Chiscas la proporción de población en hacinamiento fue del 30,23%, superior a la del departamento que alcanzó 17,6%.

- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas; el departamento de Boyacá registró para este indicador 10,41% de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005, mientras que el municipio de Chiscas registró el 35,13%.

Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, municipio de Chiscas, Boyacá 2005.

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	30,29	79,26	69,98
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	8,62	41,32	35,13
Proporción de población en hacinamiento	18,48	32,97	30,23

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Chiscas el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 31,61 siendo superior al nivel departamental que reportó 21,4% para el mismo año; al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias entre el departamento y el municipio Si fueron estadísticamente significativas.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el año 2018 un 75,48% encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 91,85%, con diferencia estadísticamente no significativa. Frente al año anterior se observó una disminución en el indicador.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria, para el municipio de Chiscasen el año 2018 fue de 80,47% siendo menor a la reportada por el departamento y sin diferencia estadísticamente significativa, ubicándose en peor situación respecto al indicador de Boyacá. Se observa un descenso en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media fue de 76,76% para el año 2018, siendo menor respecto al indicador del departamento, el análisis de significancia estadística mostró que no hay una diferencia encontrándose en peor situación frente al departamento.

Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. municipio de Chiscas, Boyacá 2018.

Eventos	Boyacá	Chiscas	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	31,61	-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91,85	75,48	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99,28	80,47	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84,74	76,76	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘

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

Conclusiones

- Para el año 2017 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 100%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Chiscas en igual condición frente al indicador departamental.

- En el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 49,51%, ubicando al municipio de Chiscas en peor condición frente al indicador departamental. Siendo el área urbana el que reporta una mejor cobertura que el área rural

- Según el indicador del IRCA para el año 2018 el municipio de Chiscas tuvo un indicador de 35,50% clasificando al municipio en riesgo alto, al compararlo frente al departamento ubica al municipio en pero condición ya que este indicador es de 24,7%. Si se analiza en el interior del municipio el area rural es más alto que el area urbano, por lo tanto, es necesario que la población de Chiscas tome medidas de purificación del agua caseras para así poder consumo el agua.

- El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se obtuvo que para el año 2018 Chiscas obtuvo un indicador de 35,50% siendo superior al departamento (23,2%)

- De acuerdo al DANE censo 2005 el municipio de Chiscas obtuvo un indicador de 25,59% siendo superior al departamento (22,5). en cuanto a los hogares con inadecuada eliminación de excretas.

- Para el año 2017 el municipio de Chiscas reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,09%, este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,61%. Es importante continuar implementando estrategias de fortalecimiento a las mujeres gestantes haciendo énfasis en la nutrición.

- En cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer e intrafamiliar, en el año 2017 en el municipio de Chiscas no se notificaron casos; sin embargo, en el municipio se notifican casos de agresiones tanto intrafamiliares como contra mujer, pero estos casos no son reportados al departamento por lo tanto el municipio está en mejor condición frente al departamento.

- Para la cobertura de afiliación al SGSSS, en el año 2018 se obtuvo que el 77,04% de la población chiscana cuenta con afiliación al servicio de salud (SGSSS); sin embargo, el 23% no tiene estos servicios por lo tanto esta en peor condición frente al departamento ya que es un porcentaje alto.

- Para el municipio de Chiscas en el año 2005, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 69,98%, la cual es inferior frente a la presentada por el departamento (30,77%). Lo cual indica que esta en peor condición frente al departamento.

- Municipio de Chiscas, para el año 2015 se registró una proporción de población en hacinamiento fue del 30,23%, superior a la del departamento que alcanzó 17,6%; siendo el area rural con más hacinamiento de 32,97 y area urbano de 18,48, ante esta situación es necesario gestionar mejoramientos de vivienda en la zona más crítica del municipio.

- Para el departamento de Boyacá registró que el indicador de proporción de población en miseria es de 10,41%, sin embargo, para el municipio de Chiscas fue de 35,13% siendo superior en el area rural con el 41,31% y area urbano de 8,62.

- Para el municipio de Chiscas el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 31,61 siendo superior al nivel departamental que reportó 21,4% para el mismo año; al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias entre el departamento y el municipio Si fueron estadísticamente significativas, por lo tanto, se deben continuar con la creación de programas educativos con la población mayor.

- En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el año 2018 un 75,48% encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 91,85%, mientras la cobertura de educación en categoría secundaria fue 80,47% siendo menor al departamento, lo que indica que los jóvenes se están concientizando en terminar sus estudios.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de violenciay 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	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.En el año 2019 el municipio de Chiscas presento grietas en las viviendas donde fue necesario realizar evacuación de las familias, por tal motivo el municipio de Chiscas aumento el número de viviendas sin habitantes ya que era un riesgo	0
	2.En el censo del 2018 el municipio de Chiscas cuenta con 2.124 vivienda y 1.299 hogares lo cual representando un alto número de viviendas deshabitadas debido a que se encuentran en malas condiciones	0
	3. La cobertura del alcantarillado en al año 2018 se obtuvo que el municipio de Chiscas fue de 17,91% estando en peor condición frente al departamento, y el área rural no cuenta con este servicio siendo 0,00% por lo tanto se encuentra en peor condición el área rural que en la cabecera municipal	0
	4. La notificación obligatoria del municipio de Chiscas se obtuvo un total de 204 caos, ocupando el primer lugar las agresiones animales potencialmente trasmisores de rabia con el 82.	10
	5.Para el año 2018 la cobertura del acueducto para el municipio de Chiscas fue de 49,51% indicando estar en peor condición frente al departamento. el área rural es de 29,57% lo cual ubica en peor condicen frente al urbano	0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. la tasa de mortalidad por edades en el municipio Chiscas para el periodo 2005 y 2017 la principal causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio seguido de todas las demás causas y en tercer grupo las neoplasias	0

	2. En comparación de los indicadores de mortalidad por grandes causas se evidencia que el municipio de Chiscas en todas las demás causas se encuentra en peor condición frente al departamento.	0
	3. La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con su tasa más representativa de 193,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006, seguida de las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 58,7 siendo un índice mayor que el departamento	1
	4. El municipio de Chiscas se encuentra superior al departamento en las neoplasias, específicamente el tumor maligno de estómago y tumor maligno de próstata	7
	5.Para las mujeres la primera subcausa de muerte en neoplasias son el tumor maligno de estómago seguido del tumor maligno de cuello útero	7
	6. La principal subcausa de mortalidad de las demás causas el municipio de Chiscas se encuentra en peor condicen que el departamento siendo los dos principales subgrupos con mayor tasa de mortalidad las enfermedades las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo	0
	7. En Chiscas durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 6785 años de vida potencialmente perdidos, de los cuales el 54,0% lo aportaron los hombres y el 46,0% las mujeres siendo causadas en primer lugar por el grupo de las demás causas, seguido de las enfermedades de sistema circulatorio	7
	8.En el 2017 en el municipio de Chiscas se perdió un total de 466 años de vida que representa el 6,9%, siendo la neoplasias el mayor números de años de vida potencialmente perdidos	7
	9. De acuerdo a los indicadores trazadores para el plan decenal de salud, las tasas de mortalidad ajustadas por edad el municipio de Chiscas que se encuentran con cifras muy superiores al departamento son las de tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata y tumor maligno de estómago.	7
	La enfermedad renal crónica para el año 2018 se reportó 3 personas, disminuyendo en un 89% de casos con respecto al reporte del año 2017, la cual se puede deber más a un subregistro en el reporte, que a la verdadera disminución de pacientes; según clasificación de estadio clínica los pacientes de encuentran en los estadios 0 y 3.	0
	el primer lugar en las causas de morbilidad durante el periodo de estudio se encuentra superior en el municipio de Chiscas frente al departamento con el 74%. Las principales subcausas están las enfermedades cardiovasculares con el 50,07% y las condiciones orales con el 13,04%	0
	Para las morbilidades de eventos precursores en el Municipio de Chiscas, en el periodo comprendido entre 2011 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial y de Diabetes en personas de 18 a 69 años presentaron un comportamiento al aumento, terminando en 2018 con una tasa respectiva de 7,86 y 3,20 casos por 100.000 personas de 18 a 69 años.	1
3. Convivencia social y salud mental	1. el municipio de Chiscas para el año 2018 la principal causa de morbilidad se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento siendo superior al indicador del departamento	4

	2.Duran el periodo comprendido entre el año 2007 a 2017 se han notificación obligatoria del municipio de Chiscas se obtuvo un total de 204 caos, ocupando el segundo lugar la violencia a la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual con 30 casos que representan el 14,7%.	12
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. .El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2017 el municipio de Chiscas presento un indicador de 9,09% indicando ser inferior frente a municipio, sin embargo se siguen presentando casos en el departamento	8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1.En el municipio de Chiscas de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 17 muertes infantiles y en la niñez, concentrando el mayor número de casos (13m muertes) en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad; las subcasuas que fue más prevalente fueron ciertas afectaciones originadas en el periodo perinatal con 9	0
	2.Según la relación entre niños mujeres y el índice de infancia en comparación entre el 2005 al 2019 se evidencia una disminución indicando perdida de este grupo etario	0
	3.El municipio cuenta con un índice de friz de 192,24 indicando tener una población envejecida	0
	4.El indicador de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Chiscas en el año 2017 se evidencia una tenencia aumentar en comparación de los años anteriores	0
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. las grandes causas de morbilidad que ocupo el tercer lugar, fue las condiciones trasmisibles y nutricionales	9
	2.las enfermedades infecciosas y parasitarias son la principal subcausa de morbilidad dentro de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 38,34% siendo un indicador superior frente al departamento	9
	3. ara el año 2017 presento una letalidad de 2,13 en infecciones respiratorias agudas siendo un indicador superior en comparación al departamento de Boyacá.	9
	4Las enfermedades del sistema respiratorio son la segunda causa de muerte de los menores de 5 años	9
7. Salud pública en emergencias y desastres	1.El municipio de Chiscas en el corregimiento de las mercedes se observa derrumbes y grietas en el terreno	13
	2. en el año 2019 se presentaron nuevos deslizamientos y movimientos en masa generando derrumbes en la vereda de tapias sector la perla provocando la destrucción de algunas viviendas y evacuación de algunas familias	13
8. Salud y Ámbito laboral	No se cuenta con ningún registro	0
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1.el municipio de Chiscas cuenta con población migrante que se encuentran ilegal	0
	2.Según DANE 2005 el municipio de Chiscas cuenta con el 0,21% reconoce que el 0,21% son indígenas (9 indígenas) y 34 negro o afrocolombianos representando el 0,83%.	0
	3.Según la proporción de la población de los habitantes de Chiscas se evidencia que el grupo con mayor población son los en mayores de 60 años	
	4.En cuanto a la discapacidad el municipio de Chiscas para el 2019 reporto un total de 225 personas de las cuales el sexo con mayor concentración fueron los hombres con el 52%	0

	5.En el municipio de Chiscas de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 17 muertes infantiles y en la niñez, concentrando el mayor número de casos (13m muertes) en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad; las subcasuas que fue más prevalente fueron ciertas afectaciones originadas en el periodo perinatal con 9 y enfermedades del sistema respiratorio con 2	0
	6.Las principales alteraciones de discapacidad son las del sistema nervioso con 139 personas seguida de las alteraciones del movimiento de cuerpo, manos, brazos, piernas con 132 personas	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. No todas las instituciones educativas cuentan con rutas públicas para realizar el traslado de los estudiantes.	0
	2.Según el DANE del año 2005 (3906 habitantes) y en comparación del censo del 2018 se obtuvo un total de 3587 habitantes por lo tanto nos permite concluir que la población de Chiscas continua disminuyendo	0
	3.de acuerdo a la densidad poblacional por Km2 el municipio de Chiscas se evidencia que la población se encuentra dispersa	0
	4.Chiscas no cuenta con trasporte público realizando estos traslados con vehículos que trasportan leche, combustibles insumos agrícolas…entre otras.	0
	5.De acuerdo al índice de la vejez se evidencia un aumento entre el 2005 al 2019 por lo tanto se están aumentando las enfermedades crónicas	0
	6. En el municipio de chisca la mayor proporción de la población concentrada en el área rural lo cual presenta difícil acceso a los servicios del centro de salud.	0
	7.según el índice de dependencia para el año 2005 se tenía que por casa 23 personas de 65 años dependían de 100 personas entre 15 a 64 años, mientras para el 2018 este índice aumento a 28 personas lo que indica que están aumentando los adultos mayores sin cuidadores	0
	8.Lla población migrante en el municipio genera problemas en salud publica ya que no cuentan con seguro social, aumento de las enfermedades transmisibles y afectación de enfermedades nutricionales principalmente en población infantil.	0
	9.Durante el periodo 2009-2018 la segunda casusa de morbilidad en el municipio de Chiscas se encuentran las condiciones mal clasificadas con 4. el 11% de las atenciones	9
	10.El municipio de Chiscas registró que para el año 2018 el índice de calidad del agua para el consumo es de 35,50% clasificando al municipio en riesgo alto. Por lo tanto lo ubica en peor condición frente al departamento	0
	11.La cobertura del alcantarillado en al año 2018 se obtuvo que para el área urbano y el resto del municipio se observa una diferencia estadísticamente significativa ya que en el área rural no cuenta con este servicio (0,00%) y el área urbano 99,1% por lo tanto se encuentra en peor condición el área rural que en la cabecera municipal	0
	12.Para el año 2018 la cobertura del acueducto para el municipio de Chiscas fue de 49,51% indicando estar en igual condición frente al departamento. Sin embargo al analizar entre el área urbano se evidencia un indicador 99,1% frente al resto del municipio con 29,57% lo cual ubica al municipio estar en peor condición en el área rural frente al urbano	0

	13.Según la cobertura de afiliación al SGSSS el porcentaje de afiliaos para el año 2018 fue del 77,04% lo cual indica que el 23% no cuenta con servicios de salud	0
	14.En la cobertura de vacunación con polio, y DPT en niños menores de 6 meses, en el año 2018 el municipio de Chiscas obtuvo una cobertura de 76,76% siendo no útil ya que no sobrepasa el 95% esto se debe a que la meta programática para el municipio es superior que los nacimientos que se presentan en el mismo año	0
	15.La cobertura sobre la administración de vacunación con BCG, en el municipio de Chiscas indica que para el 2018 tuvo un porcentaje de 3,03% representado una cobertura no útil; esto se debe a que en el centro de salud de Chiscas no se tiene habilitado el servicio atención de parto solo en caso de partos expulsivos.	0