



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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

Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social

Unidad de Vigilancia epidemiológica, municipio de Chiquinquirá

Chiquinquirá, Boyacá, 2015



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	21
1.2.1 Estructura demográfica.....	22
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	71
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	78
2.2 Análisis de la morbilidad	81
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	81
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	92
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	107
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	107
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	118
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	120
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	120
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	129
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	131
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	131
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	132



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Chiquinquirá, 2015.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, municipio Chiquinquirá, 2015	19
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Chiquinquirá, 2015	21
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Chiquinquirá, 2015	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio Chiquinquirá, 2005 – 2015 – 2020.....	24
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Chiquinquirá, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Chiquinquirá, 2013	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, junio 10 del 2011 a Agosto 31 de 2013.....	29
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013	57
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	59
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	62
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013	62
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	63
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	64
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	64
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	65
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	66
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	66
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	67
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013	68
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	70
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	70
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,	73
Tabla 25. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Chiquinquirá, 2013	79
Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad, de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	84
Tabla 27. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014	87
Tabla 28. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	90



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2012.....	93
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	95
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	96
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	98
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	99
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	100
Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	102
Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	103
Tabla 37. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.....	105
Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chiquinquirá, 2008-2014.....	107
Tabla 39. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Chiquinquirá 2007-2014.....	109
Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chiquinquirá, 2007-2014	110
Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014	114
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Chiquinquirá, 2009 al 2014.....	116
Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Chiquinquirá, 2009 a 2014.....	117
Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chiquinquirá, 2014	118
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chiquinquirá, 2005 - 2014	122
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Chiquinquirá, 2005 - 2013	123
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	124
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2014 .	125
Tabla 49. Servicios Habilitados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud,.....	126
Tabla 50. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, 2015	129
Tabla 51. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chiquinquirá, 2008 – 2011	130
Tabla 52. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2014	131
Tabla 53. Identificación de los problemas de salud, Municipio de Chiquinquirá, 2014.....	132



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Chiquinquirá, 2005 – 2015 – 2020.	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Chiquinquirá, 2005 – 2015 - 2020	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Chiquinquirá, 2015	25
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Chiquinquirá, 2005 a 2013.....	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	32
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	33
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	34
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	35
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013	36
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Chiquinquirá 2005 – 2013.....	36
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	37
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	38
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	43
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	44
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013	44
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	45
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	46
Figura 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	47
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	48
Figura 26. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	49
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	49



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Figura 28. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	50
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.	51
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	52
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	53
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013. .	54
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.....	55
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Chiquinquirá 2005 – 2013.....	56
Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013.....	74
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013.....	75
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013.....	75
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013.....	76
Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013.....	76
Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Chiquinquirá, 2005-2013.....	77
Figura 41. Distribución por área de residencia de la mortalidad materna y mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, 2009 - 2013.....	78
Figura 42. Distribución por etnia de la mortalidad materna y mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, 2009 - 2013.....	78
Figura 43. Distribución de las grandes causas de Morbilidad atendida, Municipio de Chiquinquirá, 2009 a 2014...	82
Figura 44. Grandes Causas de Morbilidad atendida en Hombres y Mujeres, Municipio de Chiquinquirá, 2009 a 2014.....	83
Figura 45. Comportamiento de la Notificación Obligatoria por años, Chiquinquirá 2008 – 2014.	108
Figura 46. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Chiquinquirá, 2007 – 2014.....	112
Figura 47. Letalidad por Tuberculosis, Municipio de Chiquinquirá, 2007 – 2014.	113
Figura 48. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chiquinquirá, 2014.....	115



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Chiquinquirá, 2014	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Chiquinquirá, 2015.....	16
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Chiquinquirá área rural, 2015	17
Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio Chiquinquirá área urbana, 2015	17
Mapa 5. Vías de comunicación de Chiquinquirá, 2012.....	20



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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 Situacional de Salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Éstos permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también 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 (OPS, 1999).

El ASIS se estructura en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes (mortalidad y morbilidad) y la tercera parte corresponde a la priorización de los efectos de salud del Municipio.

Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje de la salud pública que acarrea la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 (PDSP), se construyó el ASIS bajo los enfoques poblacionales, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual del modelo de determinantes sociales de la salud. El ASIS permite la identificación de los principales efectos de salud y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria y el máximo aprovechamiento de la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.

A través del ASIS se podrá establecer la línea de acción en salud del municipio, teniendo en cuenta criterios de análisis demográfico, de morbilidad y mortalidad en el contexto de los determinantes de la salud y sobre todo a partir de la priorización realizada con las necesidades encontradas; de igual forma se establecen indicadores en salud que permiten realizar el seguimiento y evaluación de las medidas implementadas para tal fin acorde con las prioridades nacionales y departamentales de salud pública.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud -ASIS- constituye un proceso metodológico de identificación, organización y análisis de información tomada de fuentes oficiales sobre el contexto social, económico y ambiental en el que se desarrolla el proceso de salud- enfermedad en una comunidad. En este contexto el municipio de Chiquinquirá reconoce la necesidad de realizar un análisis crítico de la situación de salud de su población, de los riesgos personales, familiares y comunitarios, para identificar sus interrelaciones y direccionar de esta manera intervenciones oportunas y efectivas en el marco del plan decenal de salud pública

La perspectiva teórica de los determinantes sociales y su influencia sobre el nivel de bienestar de los individuos y de las comunidades, se constituye en el marco de referencia para la identificación de dichas condiciones y factores, de forma que orienten la priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas y la utilización de los recursos disponibles, convirtiéndose en un instrumento de planificación y elaboración de políticas que beneficien a la población Chiquinquireña.

Chiquinquirá es un municipio colombiano, capital de la provincia de Occidente en el departamento de Boyacá, situado en el valle del río Suárez, a 134 km al norte de Bogotá y a 73 km de Tunja su capital. Tiene una extensión territorial de 133 Km. Limita por el norte con Saboyá; por el sur con San Miguel de Sema, Simijaca y Caldas; por el oriente con Tinjacá y Simijaca; y por el occidente con Caldas y Briceño. Se constituye como centro económico y de comercio de la región occidente del departamento de Boyacá, a la que provee de materiales, alimentos elaborados, ropa, textiles, insumos agros veterinarios y servicios de salud.

Entre las características demográficas del municipio se destaca que el mayor porcentaje de la población está constituido por el sexo femenino 50,3%, la población se encuentra concentrada en el ciclo vital de adultez, con una tendencia poblacional de aumento en las edades mayores, y que con el paso de los años según las proyecciones irá aumentando.

La principal causa de mortalidad en el municipio de Chiquinquirá tanto para hombres como para mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, representadas principalmente en las enfermedades isquémicas del corazón; sin embargo es el grupo de las demás causas, especialmente las enfermedades crónicas del sistema respiratorio las responsables de mortalidad en población muy joven lo cual se refleja en las mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos, factores que deben priorizarse en el municipio para intervención.

El quinto municipio del departamento de Boyacá que aporta mayor número de muertes en la niñez es Chiquinquirá, las principales causas de mortalidad fueron: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad. Así mismo, durante el periodo de estudio, se registraron los ocho indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, siendo la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años los indicadores que presentaron cifras superiores al valor departamental en el 2013, en el análisis de las diferencias relativas se observó que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, así, mismo indica una situación desfavorable para el municipio.

Las principales causas de morbilidad están representadas principalmente las enfermedades no transmisibles, seguidas por los signos y síntomas mal definidos que representan una carga de morbilidad en todos los ciclos vitales, además de las enfermedades transmisibles y nutricionales, las Lesiones y por último, las condiciones maternas perinatales.

Se identifican determinantes estructurales e intermedios en peor condición con relación a los valores departamentales.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios como, DANE, SISPRO, bases de datos de SISBEN y datos oficina de Planeación Municipal.

Se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio se utilizó la información del periodo entre 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos y tasas específicas de mortalidad a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2009 al 2014.

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2007 y 2014. Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias, información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2015, se analizó la tendencia para el período 2007-2014. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a septiembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de determinantes estructurales e intermedios se realizó a partir de información del Censo 2005, información de Planeación municipal, PAI departamental, Sivigila, entre otras fuentes.

Finalmente a partir de los análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Chiquinquirá.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se realiza un agradecimiento especial a la Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social, quienes gracias a sus aportes, y conjuntamente con la Dirección Técnica de Salud se pudo lograr este Análisis de Situación de Salud.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

SIGLAS

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

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

Es la cuarta ciudad más poblada del departamento, después de Tunja, Sogamoso y Duitama (que superan los 100 000 habitantes), cuenta con una división político-administrativa adoptada por el Acuerdo Municipal No. 018 del 30 de junio de 2000 "Plan Básico de Ordenamiento Territorial De Chiquinquirá.

ÁREA URBANA:

Conformada por 3 Comunas que comprenden 9 barrios así:

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

El municipio de Chiquinquirá se encuentra dividido políticamente con 17 veredas las cuales ocupan el 89,01% de los 133 Km² de extensión total.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Chiquinquirá, 2015.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chiquinquirá	14,62 Km ²	10,99 %	118,38 Km ²	89,01 %	133 Km ²	100 %

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Chiquinquirá, 2014



Fuente: Planeación Municipal.

El poblado de Chiquinquirá se levantó a partir de las construcciones que ordenó Catalina de Irlós, viuda del encomendero Antonio de Santana, quien construyó sus aposentos sobre la margen izquierda del río Chiquinquirá. En el año 1586 ocurrió la restauración del cuadro de la Virgen de Chiquinquirá que sucedió, según se afirma, tras las oraciones de una mujer de origen español llamada María Ramos, evento al que se llamó «la renovación». A partir de ese año, alrededor de la capilla construida en el sitio de la renovación del cuadro de la Virgen de Chiquinquirá, fue creciendo el caserío en la medida que llegaron comerciantes en su mayoría españoles y los pobladores más pudientes de sus alrededores.

Fue erigida Parroquia en 1588, como municipio en 1636 y finalmente como ciudad en 1651. El 01 de septiembre de 1810, Chiquinquirá proclamó su independencia firmando el acta de la Villa Republicana, donde proclamó su autonomía e independencia del gobierno colonial de ultramar, la cual se toma como fecha oficial de fundación.

1.1.2 Características físicas del territorio

Chiquinquirá se encuentra ubicada a 5°37'21' de Latitud Norte y 73°49'5' de Longitud Oeste con una altura de 2.587 msnm. Aproximadamente mayoría de sus suelos son arcillosos. Tiene una extensión de 133 Kilómetros cuadrados divididos en 6.855 predios rurales (15.810 hectáreas) y 10.137 predios urbanos (391.5 hectáreas); tiene una temperatura promedio de 15°C, Según el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), las precipitaciones sobre el territorio del municipio de Chiquinquirá oscilan en el rango de 1000 a 1500 mm al año, con una precipitación mensual entre 83,3 a 125 mm al mes.⁸ Tiene entre 150 a 200 días con lluvia al año.⁸ La temperatura promedio anual oscila entre los 12 a 18 °C y como clima muy frío seco según la clasificación climática de Holdridge.^{8 9}

Accidentes geográficos: El municipio de Chiquinquirá está ubicado en la región Andina de Colombia y a nivel departamental hace parte de la provincia del Occidente de Boyacá. A lo lejos elevadas cordilleras



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

en forma circunvaladas semejando a nubes, demarcan físicamente este paisaje, por estrechos desfiladeros se deslizan las principales vías locales: los Arrayanes, la bramadora, la boca de monte y el boquerón de la Palestina. Un frondoso bosque que nace al frente del área urbana y termina en la alta colina de la centella, sirve de recreación a los habitantes citadinos y rurales.

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

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

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

La actividad mercantil está representada en aproximadamente 2000 establecimientos, los cuales se dedican a la venta de productos alimenticios, confecciones, textiles, misceláneas, artículos para el hogar, materiales y productos de construcción, bodegas, depósitos, farmacias y papelería entre otros. Los mayores de estos establecimientos son la sucursal de los Almacenes YEP en la ciudad que comercializa principalmente abarrotes, productos para el hogar, ropa, papelería, cosméticos, ferretería y eléctricos y Colsubsidio que se inauguró a mediados del 2011 y comercializa electrodomésticos, productos para el hogar, ferretería, comidas, ropa, juguetes, helados, carne, etc.

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

En cuanto a la industria manufacturera existen en la actualidad cerca de 350 microempresas de las cuales las más destacadas son las de alimentos y las de servicios de transporte. El sector turístico es otra fuente importante de ingresos por el número de visitantes que diariamente recibe la Basílica y los demás atractivos



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

de la ciudad. En el municipio de confeccionan artesanías, los más elaborados son artículos en tagua, barro y fique, guitarras, requintos y tiples, imágenes y recordatorios de la Virgen de Chiquinquirá y la basílica.³⁵ Todavía existe un mercado incipiente de esmeraldas procedentes de los municipios del Occidente del departamento, el cual ha ido desapareciendo paulatinamente de la ciudad.

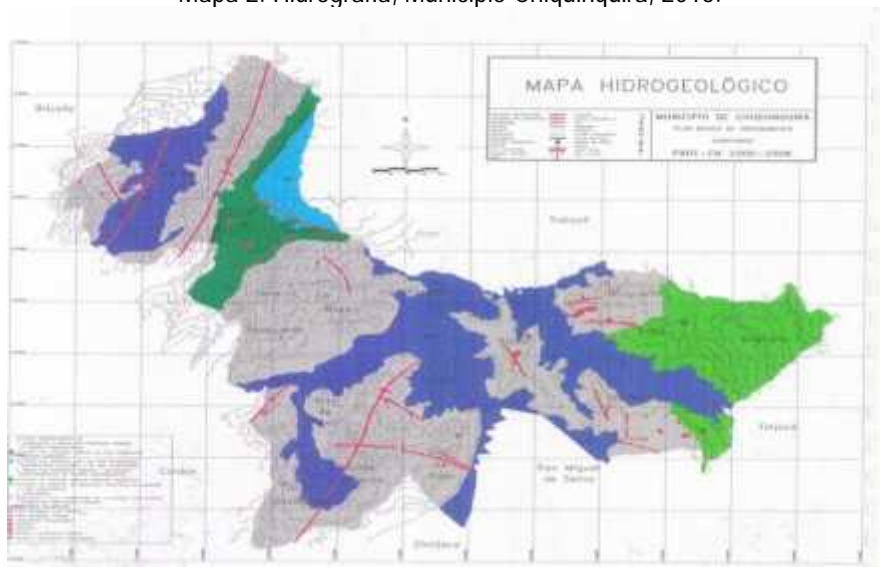
En el área rural el municipio se encuentra distribuido en corregimientos y veredas
Conformada por 4 corregimientos:

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

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

Sus principales ríos son el Saravita o Suárez, Chiquinquirá, Balsa, La Raya y el Hadrón. Fuera de los ríos mencionados el vecindario cuenta con los arroyos el Salitre, Quebrada honda, el Hato, Quebrada María Ramos, San Antonio, la Chillona, el Quiche entre otros. Ver mapa 2.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Chiquinquirá, 2015.



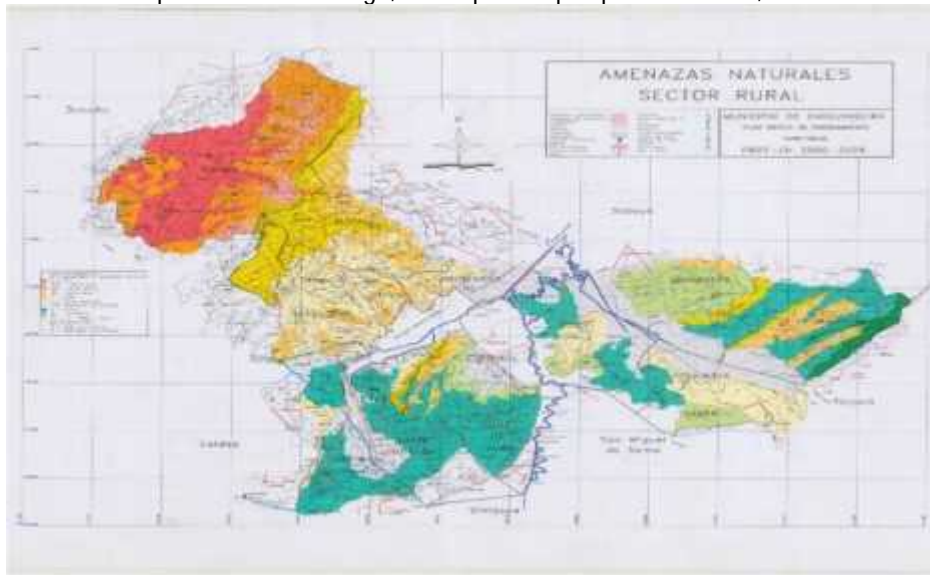
Fuente: Planeación municipal



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Dentro de los riesgos y vulnerabilidad del municipio de Chiquinquirá se encuentran las fuertes olas invernales que en su mayoría ocasionan inundaciones, seguido de deslizamientos. El área urbana presenta mayor riesgo de deslizamientos y desbordamientos del Río Chiquinquirá y de la quebrada Quindío afectando también el área rural especialmente los sectores Balsa, Córdoba, Tierra de Páez, Varela, Arboledas y Carapacho. Igualmente se identifica, una problemática acentuada por asentamientos de familias en viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo en el especial en el barrio Boyacá Alto, donde existen 15 viviendas habitadas por 100 personas aproximadamente de escasos recursos económicos, dichas viviendas se encuentran construidas en madera y tejas de zinc.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Chiquinquirá área rural, 2015



Fuente: Planeación municipal

Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio Chiquinquirá área urbana, 2015



Fuente: Planeación municipal



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías de Comunicación:

Aéreas: No se encuentran habilitadas

Terrestres:

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

Las vías Santafé de Bogotá – Bucaramanga y Tunja – Occidente de Boyacá, son al mismo tiempo los principales ejes de conexión urbana - rurales del Municipio pues: la vía a Santafé de Bogotá es al mismo tiempo la principal comunicación con el Corregimiento Mariscal Sucre (Veredas Sucre Oriental, Sucre Occidental y Tierra de Páez).

La vía a Bucaramanga es simultáneamente la que comunica con la Vereda Casa Blanca.

La vía a Tunja es también la vía principal del Corregimiento Comuneros, siendo especialmente importante para Balsa, Carapacho, Sasa y Moyavita; y, la vía a Occidente atraviesa la parte sur de la Vereda Resguardo.

De Chiquinquirá salen cada 10 minutos buses para Tunja y Bogotá y cada 30 minutos para Barbosa desde las 5 de la mañana hasta las 7 de la noche. Las vías son carreteras pavimentadas y se encuentran en buen estado. Cuenta con una vía circunvalar que comunica a Bogotá con Barbosa y Bucaramanga para el paso de tráfico pesado.

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

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

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

Fluvial: No aptas para la navegación



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Chiquinquirá	Saboya	13,5	vehículo		13 minutos
Chiquinquirá	Tinjacá	26,3	vehículo		37 minutos
Chiquinquirá	Ráquira	30,9	vehículo		46 minutos
Chiquinquirá	Sutamarchán	37,6	vehículo	1 hora y 4 minutos	
Chiquinquirá	Tunja	76,1	vehículo	1 hora y 47 minutos	
Chiquinquirá	Pauna	37,5	vehículo		47 minutos
Chiquinquirá	San pablo de Borbur	60,3	vehículo	1 hora y 12 minutos	
Chiquinquirá	Otanche	104	vehículo	2 horas y 54 minutos	
Chiquinquirá	Buena vista	32,3	vehículo	1 hora y 21 minutos	
Chiquinquirá	Muzo	74,1	vehículo	3 horas y 18 minutos	
Chiquinquirá	Maripi	38,6	vehículo	1 hora y 51 minutos	
Chiquinquirá	Briceño	37,2	vehículo	1 hora y 5 minutos	
Chiquinquirá	Coper	56,2	vehículo	2 horas y 55 minutos	
Chiquinquirá	Caldas	11,6	vehículo		12 minutos
Chiquinquirá	Simijaca	16	vehículo		16 minutos
Chiquinquirá	San miguel de Sema	28,1	vehículo		56 minutos

Fuente: Planeación Municipal



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Mapa 5. Vías de comunicación de Chiquinquirá, 2012



T

Fuente: Planeación municipal

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

VEREDA	Distancia en Kilómetros desde el municipio hasta la vereda.	Tiempo de llegada desde el municipio hasta la vereda.	Tipo de transporte desde el municipio más alejado hasta la vereda.
Balsa	4	5 minutos	Vehículo automotor
Sasa	7	9 minutos	Vehículo automotor
Carapacho	12	12 minutos	Vehículo automotor
Moyavita	10	10 minutos	Vehículo automotor
Casablanca	8	9 minutos	Vehículo automotor
La mesa	8	10 minutos	Vehículo automotor
Tenería	7	9 minutos	Vehículo automotor
Molino	8	10 minutos	Vehículo automotor
Resguardo	4,5	8 minutos	Vehículo automotor
Sucre occidental	5	7 minutos	Vehículo automotor
Sucre oriental	5	7 minutos	Vehículo automotor
Varela	35	35 minutos	Vehículo automotor
Quiche	11	12 minutos	Vehículo automotor
Hato de Susa	8	10 minutos	Vehículo automotor
Tierra de Páez	3	5 minutos	Vehículo automotor



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Córdoba	2,5	4 minutos	Vehículo automotor
---------	-----	-----------	--------------------

Fuente: Planeación municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total del municipio de Chiquinquirá según información DANE para el año 2015 es de 65.274 habitantes, tuvo un cambio con respecto al año 2005 ya que en este, se contaba con una población total de 55.797 habitantes, lo anterior evidencia un aumento significativo en la población en el transcurso de los 10 últimos años.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el año 2015, Chiquinquirá cuenta con una extensión total de 171 kilómetros cuadrados y 65.274 habitantes, por lo cual tiene una densidad poblacional de 382 personas por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2015, el municipio de Chiquinquirá cuenta con una población de 65.274 personas, distribuidas en un 85,8% en el área urbana y un 14,1% en el área rural.

Tabla 4. Población por área de residencia, Chiquinquirá, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
Chiquinquirá	56.061	85,88	9.213	14,11	65.274	85,88

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización expresa el peso relativo de la población urbana respecto a la población total, es decir, qué parte de la población vive en el área urbana. En el año 2015 el municipio de Chiquinquirá presenta un grado de urbanización del 85,8%

Número de viviendas

El municipio de Chiquinquirá en el área urbana tiene 9.700 viviendas tipo casa o apartamento, 1.100 viviendas tipo cuarto, para un total de 10.800 de las cuales hay ocupadas 10.680 y se encuentran desocupadas 120. En el área rural se detectaron 2.350 viviendas tipo casa, de las cuales hay 2.000



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

ocupadas y 350 desocupadas. El 98,7% de las viviendas tienen conexión a energía eléctrica, 32,9% conexión a teléfono, 87% con servicio de alcantarillado, 93,8% servicio de acueducto y 47,1% con gas natural (Planeación Municipal).

Número de hogares

En el Municipio se han identificado 2 casas donde viven 6 familias en cada una de ellas, el número de inquilinatos en Chiquinquirá es de 868 unidades (Sisben).

El número de personas por hogar en Chiquinquirá es de 3,8 aproximadamente. El 7,5% de los hogares tienen actividad económica en sus viviendas.

Población por pertenencia étnica

Según distribución étnica el municipio de Chiquinquirá está constituido en un 0,07% de población afrodescendiente y el 99,91% no pertenece a ningún grupo étnico reconocido

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Chiquinquirá, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	12	0,02
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	46	0,07
Ninguno de las anteriores	65.216	99,91
Total población	65.274	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

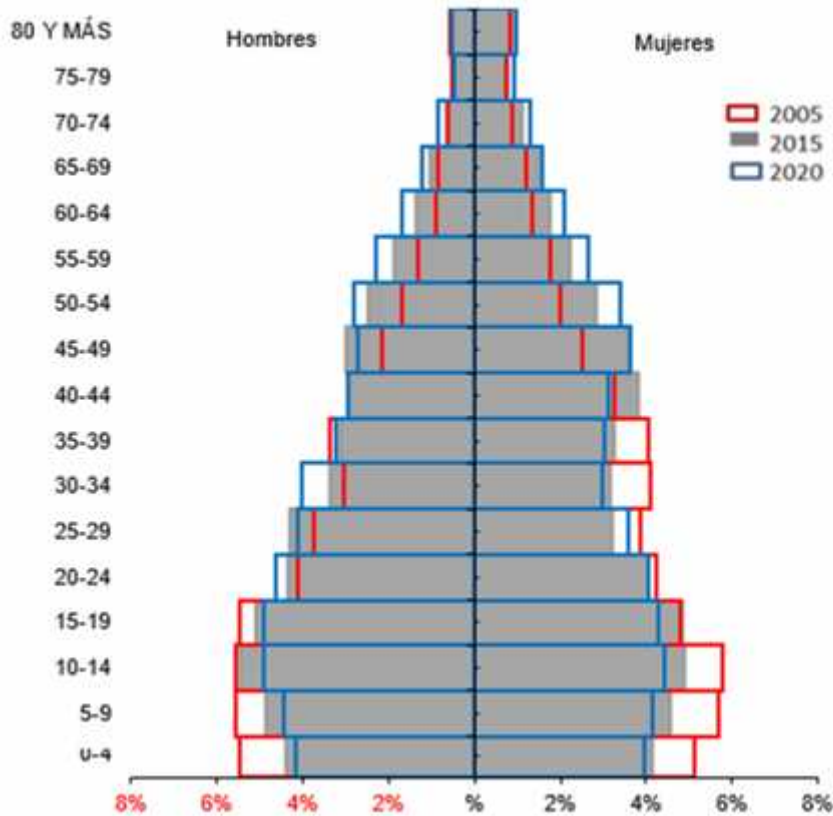
La pirámide poblacional muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo, la población del municipio de Chiquinquirá se distribuye según sexo en 49,4% (32.245) hombres y 50,6% (33.029) mujeres, constituyendo un menor porcentaje de masculinidad, tendencia similar a la presentada a nivel departamental; según su distribución poblacional para el 2015 Chiquinquirá presenta una pirámide estacionaria antigua, con transición demográfica evidenciada por mantener una distribución casi homogénea en todos sus quinquenios, con importante disminución de la natalidad y un leve ensanchamiento a nivel de los 6 primeros grupos quinquenales por debajo de los 29 años. En general para los años evaluados se observa que la pirámide poblacional del municipio conserva la estructura sin embargo existe una notoria disminución de la población a partir de los treinta (30) años de edad probablemente por migración de la población a otras ciudades buscando oportunidades laborales, así mismo se observa un leve ensanchamiento de la parte



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

superior de la pirámide indicando disminución en la mortalidad en relación con el año 2005, reflejada en un aumento de la población mayor.

Figura 1. Pirámide poblacional, Chiquinquirá, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

El ciclo vital aborda el continuo vital y sus momentos, en términos de potencialidades y capacidades permanentes y adecuadas a las exigencias de cada uno de ellos y al logro de acumulados que les permitan a cada individuo y a los colectivos tener una vida plena y con las mejores condiciones posibles de salud. De igual manera trabajar desde la perspectiva del ciclo vital pone de relieve interacciones que cada momento vital implica para los individuos y grupos sociales, en relación con los determinantes de la salud (PDSP).

Según ciclo vital en el municipio de Chiquinquirá para el año 2015, el 36,4% de los pobladores corresponde al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es el de mayores de 60 años con 9,2%.

Revisando la distribución poblacional por ciclo vital de los años 2005, 2015 y proyección 2020 se observa



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

que en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se registra una leve disminución en la proporción de estos ciclos vitales a través del tiempo, mientras que para los grupos de adultez y persona mayor se presenta aumento, tendencia que se hace más evidente con las proyecciones del año 2020.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Chiquinquirá, 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	7.161	11,6	6.734	9,4	6.840	8,9
Infancia (6 a 11 años)	7.587	12,3	7.646	10,6	7.430	9,7
Adolescencia (12 a 18 años)	8.442	13,7	9.362	13,0	9.149	11,9
Juventud (14 a 26 años)	13.351	21,6	15.358	21,4	16.113	21,0
Adultez (27 a 59 años)	20.492	33,2	26.204	36,4	28.956	37,8
Persona mayor (60 años y más)	4.680	7,6	6.596	9,2	8.138	10,6
Total	61.713	100,0	71.900	100,0	76.626	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

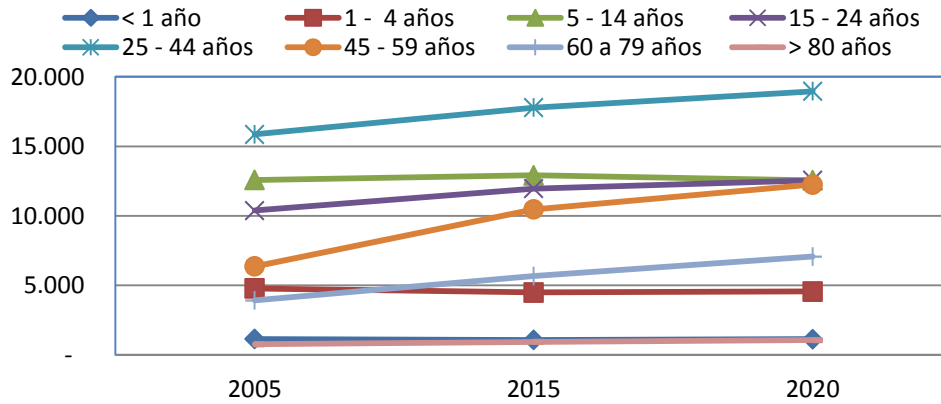
La distribución poblacional por grupos etarios en los años 2005, 2015 y 2020 presenta un comportamiento muy variable caracterizado por tres tendencias:

- Disminución constante de los grupos etarios de 1 a 14 años.
- Aumento constante en los grupos mayores de 25 años.
- El grupo de mayores de 80 años y el grupo de menores de un año presentan un comportamiento muy homogéneo a través del periodo estudiado, sin mostrar cambios significativos en la tendencia en el tiempo.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

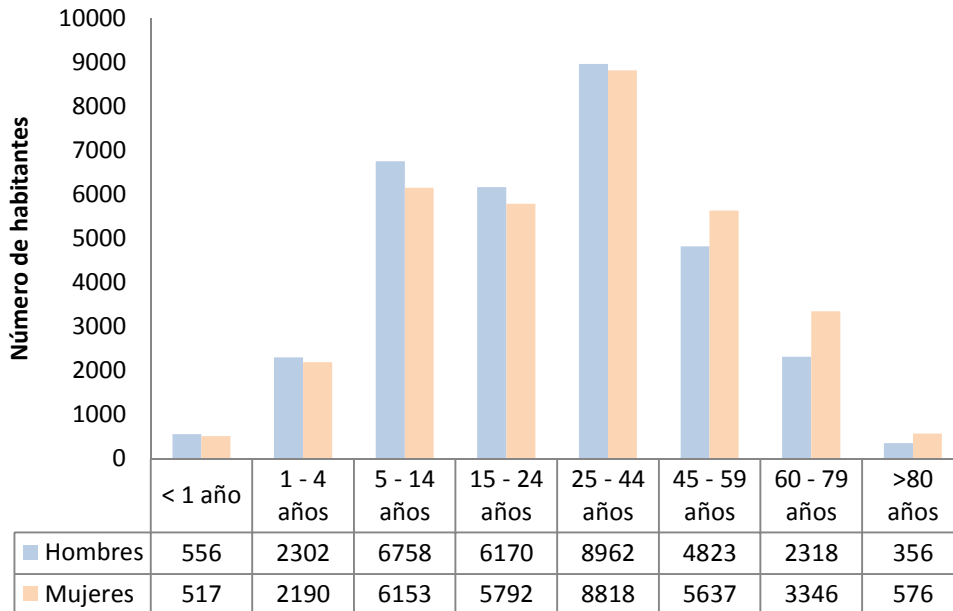
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Chiquinquirá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Para el 2015 la población del municipio de Chiquinquirá presentó una concentración 50,6% de población femenina, situación dada por una mayor proporción de mujeres en los grupos etarios de mayores de 45 años, siendo más notoria la diferencia en el grupo de 60 a 79 años; situación contraria ocurre con los hombres dado que el grupo que mayor concentración de hombres tiene es el de 5 a 14 años, lo cual podría indicar mayor mortalidad o migración de los hombres del municipio.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Chiquinquirá, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Otros indicadores demográficos

- La razón hombre/mujer: En el año 2005 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 40 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas
- Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas
- Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 10 personas
- Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 36 personas
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 54 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 2015 fue de 44 personas
- Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 11 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. Este indicador sitúa a Chiquinquirá como un municipio con población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Chiquinquirá, 2005, 2015, 2020

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	91,91	97,63	100
Razón de niños: mujer	40	33	33
Índice de infancia	33	28	26
Índice de Juventud	26	26	26
Índice de vejez	8	10	12
Índice de envejecimiento	25	36	45



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

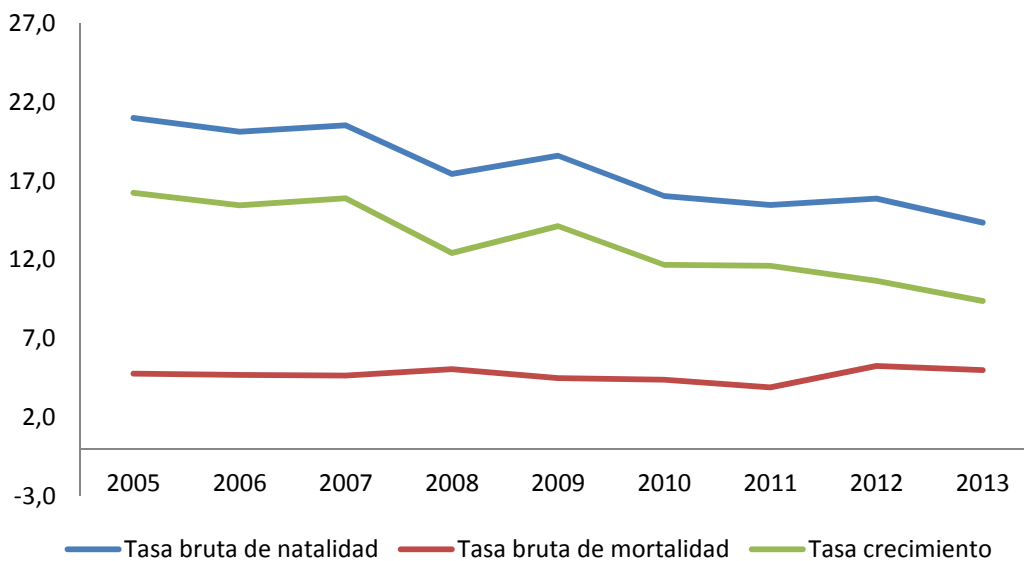
Índice demográfico de dependencia	64,89	54,49	51,15
Índice de dependencia infantil	54,70	43,73	39,31
Índice de dependencia de mayores	10,19	10,76	11,83
Índice de Friz	170,63	145,44	137,14

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: para el año 2013 el municipio presentó un crecimiento natural de 9,36 por mil habitantes. La tasa de crecimiento natural es la tasa a la que está aumentando o disminuyendo una población en un año determinado, debido a un superávit (o déficit) de nacimientos en comparación con las muertes, expresada como un porcentaje de la población base, por lo anterior se evidencia que la población tiene un crecimiento positivo. Esta tasa no incluye los efectos de la inmigración ni la emigración.
- Tasa Bruta de Natalidad: La natalidad para el año 2013 presentó una tasa de 14,33 nacimientos por cada mil habitantes, la tasa de natalidad del municipio durante los últimos 9 años ha tenido un comportamiento caracterizado por constante descenso, que en general ha llevado a una disminución en la natalidad, que evidencia su nivel más bajo en el año 2013.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Chiquinquirá para el 2013 presentó una tasa bruta de mortalidad de 5 defunciones por cada mil habitantes, el comportamiento de la mortalidad en el municipio ha sido muy variable, en los últimos 9 años la mayor tasa fue la del año 2008 (11,36) y la menor fue en el 2011 (3,87).

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Chiquinquirá, 2005 a 2013



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 45,65 hijos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: El municipio de Chiquinquirá para el año 2013 reportó una tasa de fecundidad de 3,05 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años; este es un indicador negativo para el municipio que requiere intervención fortaleciendo el trabajo con adolescentes.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el municipio en el año 2013 se reportó una tasa de 62,20 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Chiquinquirá, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	45,65
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	3,05
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	62,20

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

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 de Chiquinquirá, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo en el municipio de Chiquinquirá, evidencia 878 personas con esta condición, principalmente en mujeres (53%), y un comportamiento variable según rangos de edad, sin embargo predomina la victimización y desplazamiento para el grupo de edad 55 a 59 años. El menor número de población victimizada con datos de 5 personas tanto para hombres y mujeres se presenta en el grupo de edad de 75 a 79 años. En el municipio no se cuenta con personas LGBTI víctimas de desplazamiento.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, junio 10 del 2011 a Agosto 31 de 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	2	2	0
05 a 09 años	3	3	0
10 a 14 años	5	4	0
15 a 19 años	4	4	0
20 a 24 años	5	3	0
25 a 29 años	3	3	0
30 a 34 años	3	2	0
35 a 39 años	3	1	0
40 a 44 años	3	2	0
45 a 49 años	2	2	0
50 a 54 años	1	1	0
55 a 59 años	5	4	0
60 a 64 años	6	7	0
65 a 69 años	9	1	0
70 a 74 años	1	7	0
75 a 79 años	1	4	0
80 años o más	9	8	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

- La población total del municipio de Chiquinquirá según información DANE para el año 2015 es de 65.274 habitantes, con respecto al año 2005 evidencia un aumento importante en el tamaño de esta población.
- En el año 2015, Chiquinquirá cuenta con una extensión total de 171 kilómetros cuadrados y 65.274 habitantes, por lo cual tiene una densidad poblacional de 382 personas por kilómetro cuadrado.
- Según distribución étnica el municipio de Chiquinquirá está constituida en un 0,07% de población afrodescendiente y el 99,91% no pertenece a ningún grupo étnico reconocido
- La pirámide poblacional muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo, la población del municipio de Chiquinquirá se distribuye según sexo en 49,4% (32.245) hombres y 50,6% (33.029) mujeres
- Según ciclo vital en el municipio de Chiquinquirá para el año 2015, el 36,4% de los pobladores corresponde al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es el de mayores de 60 años con 9,2%.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

- El índice de vejez de la población ha aumentado, puesto que en el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 10 personas.
- Chiquinquirá para el año 2013 presentó un crecimiento natural de 9,36 por mil habitantes, lo anterior se evidencia que la población tiene un crecimiento positivo.
- El municipio de Chiquinquirá para el año 2013 reportó una tasa de fecundidad de 3,05 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años; este es un indicador negativo para el municipio que requiere intervención fortaleciendo el trabajo con adolescentes.
- En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo en el municipio de Chiquinquirá, evidencia 878 personas con esta condición, principalmente en mujeres (53%)

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

El análisis de la mortalidad es trascendental para el conocimiento de la dinámica poblacional y ayuda en el reconocimiento de los problemas más enfáticos que tiene el municipio en prestación de servicios de salud, condiciones y estilos de vida, aseguramiento y la ejecución de acciones de salud pública tanto individuales como colectivas, lo que ayuda a evaluar y así mismo proyectar programas y estrategias que reduzcan las inequidades y fortalezcan el bienestar y la salud de cada habitante del municipio.

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE).

Ajuste de tasas por edad

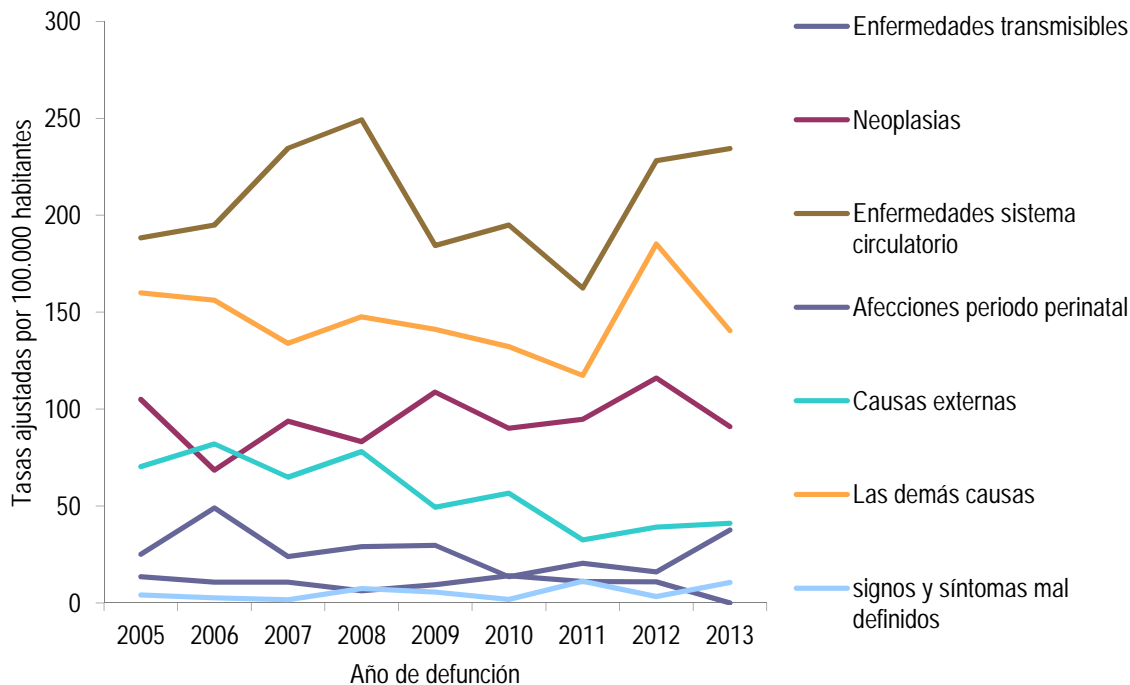
En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad es indudable que las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable observa un incremento importante para el año 2008 y con tendencia al aumento para el año 2013; seguidas por las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, su conducta es variable con tendencia al descenso a partir de 2012; en tercer lugar las neoplasias tienen un comportamiento muy fluctuante con picos significativos en 2005, 2009 y 2012; para las causas externas se observó un aumento significativo en 2008 y finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al aumento y una tasa ajustada de 41,08 muertes por 100.000 habitantes, igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades transmisibles y las muertes con signos y síntomas mal



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



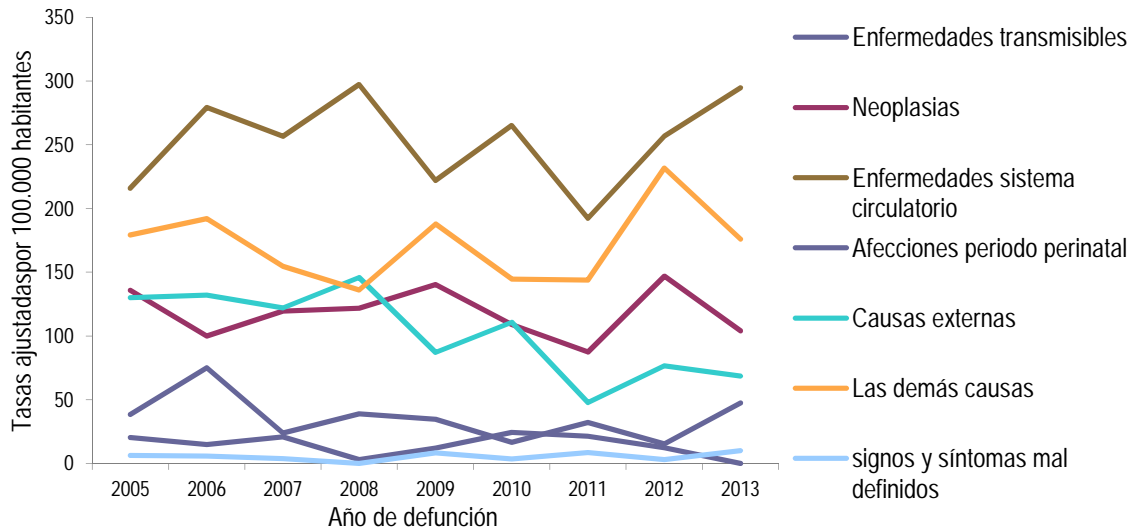
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Los hombres evidencian comportamiento similar al revisado para población general, la dimensión de las enfermedades del sistema circulatorio fue significativa sobre todo para los años 2008 y 2013, con marcada tendencia al aumento, en segundo lugar se encuentra el grupo de las demás causas responsables en el año 2013 de 177 muertes por cada 100.000 hombres; en tercer lugar se encuentran las neoplasias con un comportamiento fluctuante y aumento marcado en 2009 y 2012. Las causas externas y las afecciones del periodo perinatal muestran un comportamiento variable pero responsable de importante número de muertes en el periodo estudiado; con una tasa de mortalidad más baja se encuentran las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

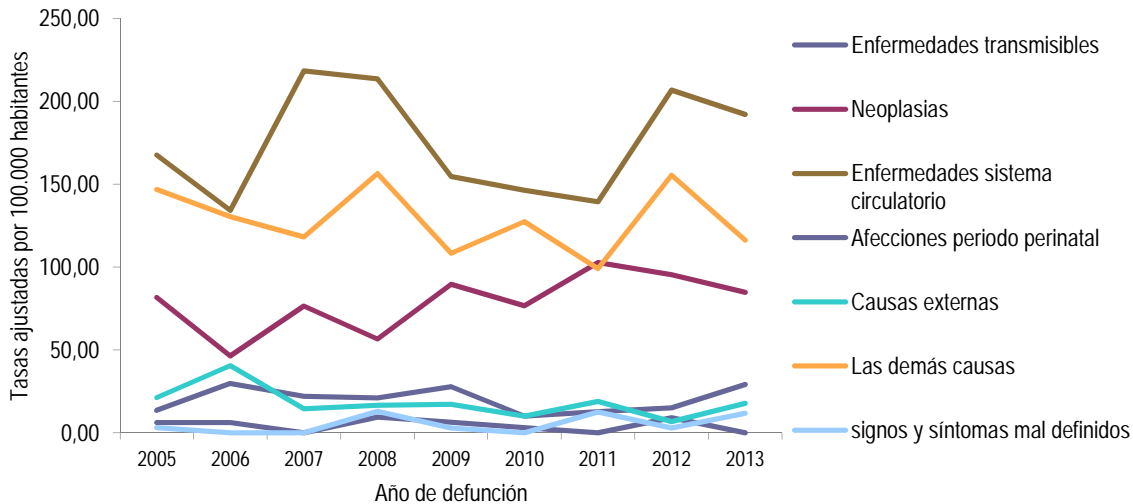
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



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

En el caso de las mujeres, al igual que en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una gran magnitud en las grandes causas al igual que las demás causas, estas son las dos primeras causas de mortalidad y evidencian comportamiento fluctuante a través del periodo estudiado, siendo responsables de alrededor de 192 y 116 muertes por 100.000 mujeres en el último año de estudio respectivamente; claramente las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2007, 2009 y 2011, las causas externas tiene menor carga de mortalidad, en relación con los hombres; con tasa más baja de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal y muertes con signos y síntomas mal definidos y enfermedades transmisibles.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013



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

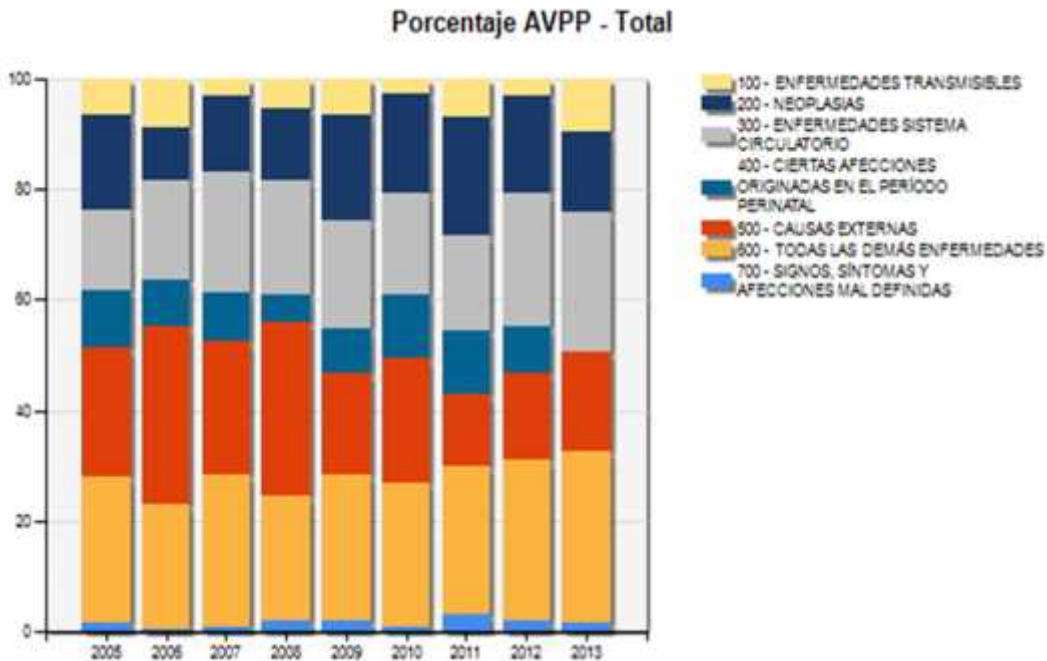


Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran 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 de Chiquinquirá (2005- 2013), se evidenció que la carga asociada a las enfermedades transmisibles es baja, así como del grupo de signos y síntomas mal definidos; en general en el período estudiado se cuentan con un total de 56.038 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas (26%) y en segundo lugar a las causas externas (24%) que representan la mitad del total del años de vida perdidos; las neoplasias y las afecciones del período perinatal son también causas importantes en el conteo de AVPP del municipio.

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



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

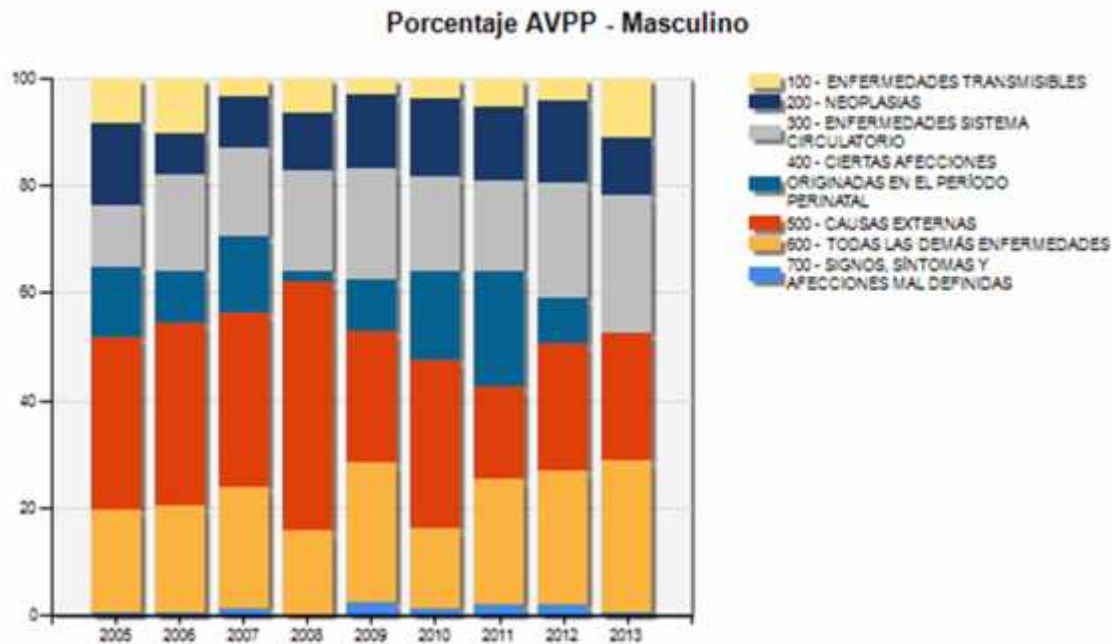
Los hombres del municipio de Chiquinquirá en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (59,4%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las lesiones de causa externa (30,2%),



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

seguido de las demás causas (21,3%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las lesiones de causa externa que afecta de forma más fuerte a los hombres que a las mujeres del municipio con una diferencia de 19 puntos porcentuales; los años de vida perdidos originados por el grupo de las neoplasias, tuvieron una frecuencia inferior al obtenido para el municipio y el género femenino.

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



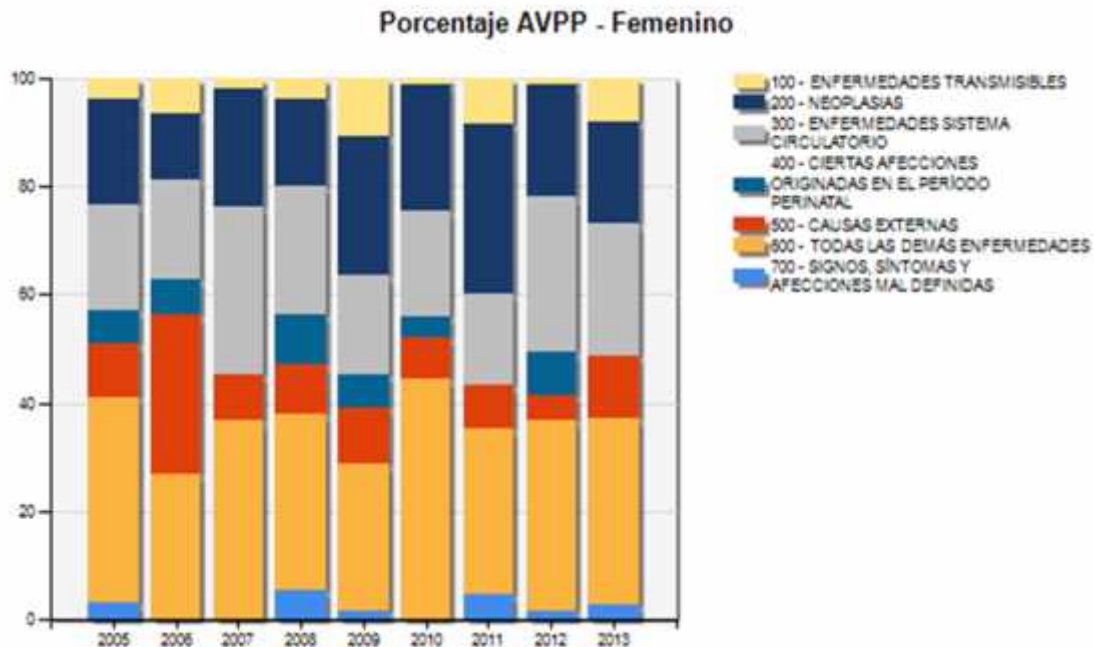
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento diferente al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó mayor carga asociada a todas las demás enfermedades (33,8%) comparado con el género masculino, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,3%, esta causa ocupa el segundo lugar en el género femenino, pues en el masculino es la tercera causa, lo cual indica una carga importante de mortalidad prematura en el municipio; se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa que definitivamente representan más AVPP en los hombres y lo cual se refleja en un tercio menos de años de vida perdidos en mujeres.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



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

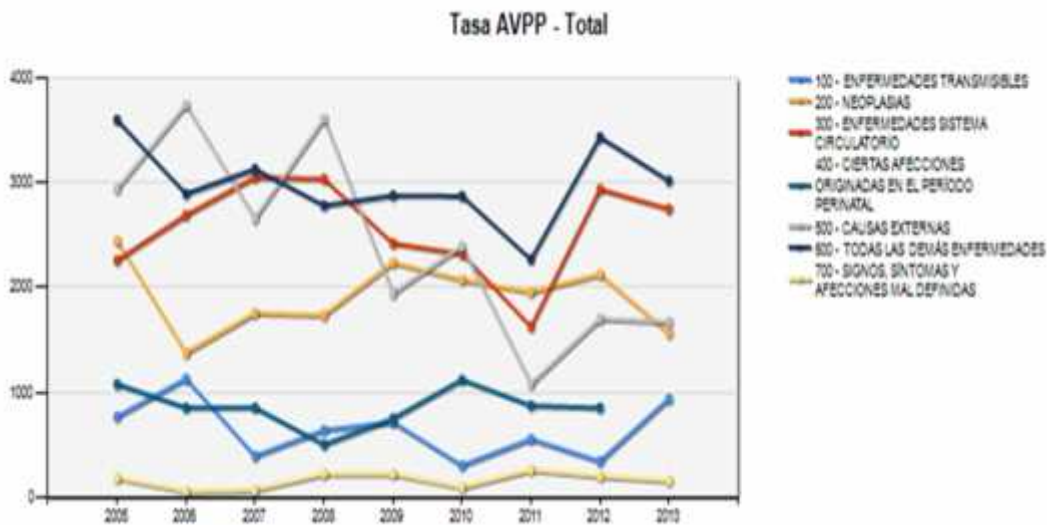
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Chiquinquirá estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que representaron en el año 2013 una tasa de mortalidad general de 234,33 por cada 100.000 habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que son las demás causas las que aportaron mayor cantidad los años de vida perdidos con tendencia al descenso. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron también carga importante de años perdidos seguido de las causas externas; lo cual indica que las enfermedades del sistema circulatorio además de ser la causa más frecuente de mortalidad son responsables también de muertes en población muy joven, lo cual requiere intervenciones prioritarias para mejorar la calidad de vida y fortalecer los estilos de vida saludable en esta población. Las afecciones del periodo perinatal y el grupo de los signos y síntomas mal definidos presentaron un comportamiento estable con tendencia a la reducción.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

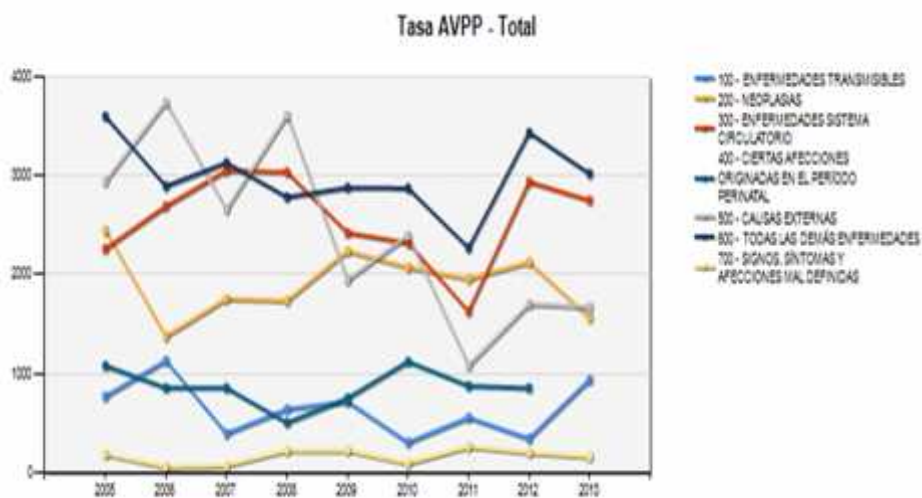


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio seguida por las demás causas, al compararlo con la tasa de AVPP las mayores tasas corresponden a las causas externas, lo cual indica que los hombres del municipio están muriendo jóvenes por este tipo de lesiones y representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Chiquinquirá 2005 – 2013



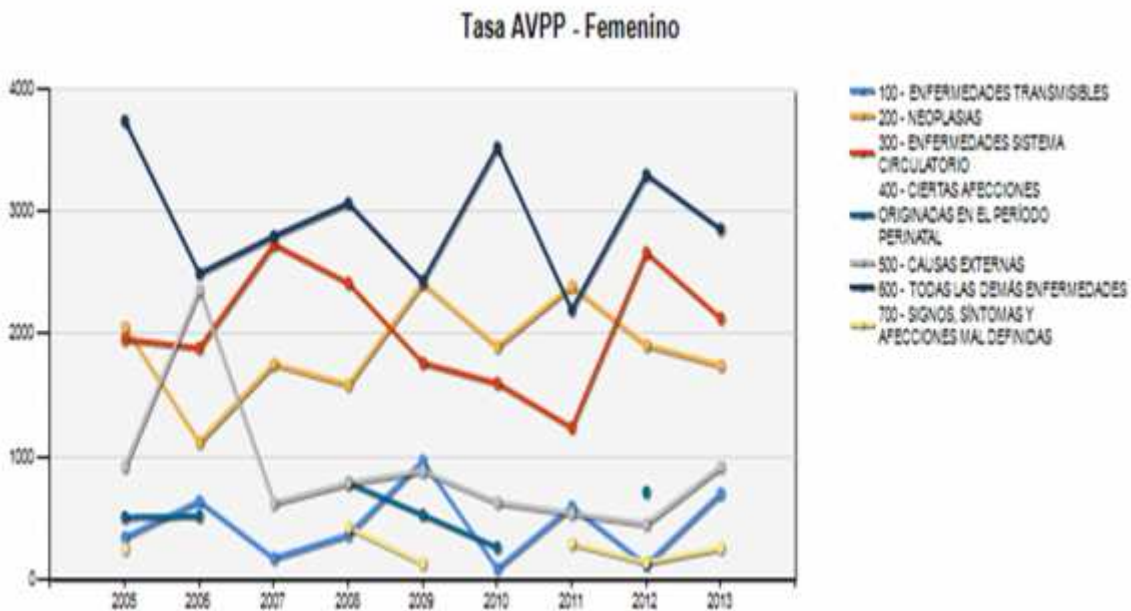
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Sin importar la diferenciación por género se observó que la primera causa de mortalidad en el municipio de Chiquinquirá fue el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio; la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos en mujeres está asociada en primer lugar a las demás causas y en segundo lugar a enfermedades del sistema circulatorio, la tercera causa está representada en las neoplasias; estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

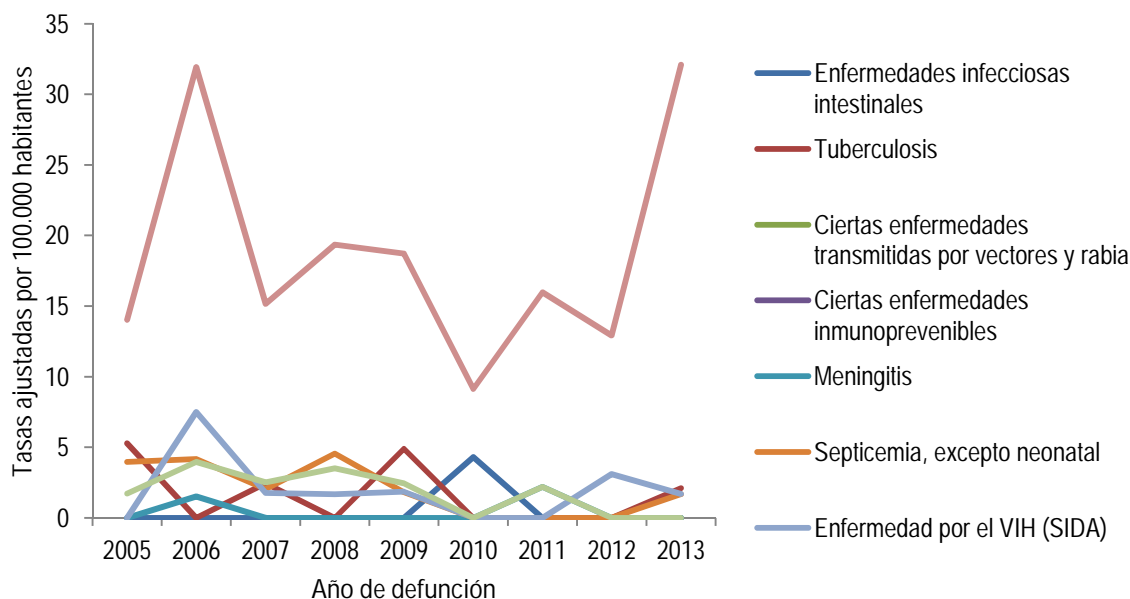
El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás sub causas con clara tendencia al incremento,



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

en segundo lugar se encuentra la Septicemia excepto neonatal con importante aumento en el año 2008 y tendencia al aumento; en tercer lugar la Enfermedad por el VIH (SIDA) con incremento importante en el año 2006 y tendencia al descenso; menos frecuentemente se registran muertes asociadas al resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tuberculosis, enfermedades infecciosas intestinales y meningitis. En el periodo estudiado no se registran muertes asociadas a ciertas enfermedades inmunoprevenibles y ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



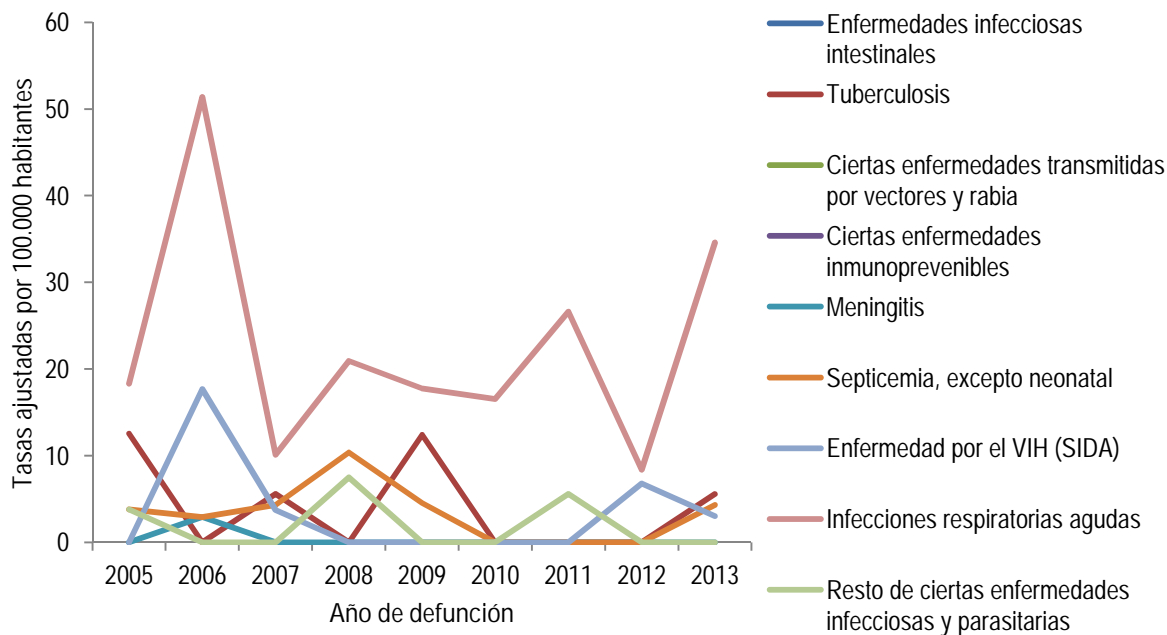
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que afectan en mayor proporción a hombres que a mujeres pues registran tasas ajustadas de mortalidad superiores, La primera subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres evidencia que son las infecciones respiratorias agudas las responsables de la mayoría de muertes en este género, muestra una marcada tendencia al incremento representada en una tasa ajustada de 35 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2013; el segundo lugar es para la tuberculosis con tasa ajustada en el 2013 de 6 muertes por cada 100.000 hombres, en tercer lugar la enfermedad por el VIH (SIDA) con comportamiento variable a través del periodo de estudio, pero con tasas significativas en el municipio, lo cual requiere jornadas de sensibilización e intervención en la comunidad. Los hombres no registran muertes asociadas a enfermedades infecciosas intestinales, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia y ciertas enfermedades inmunoprevenibles.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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

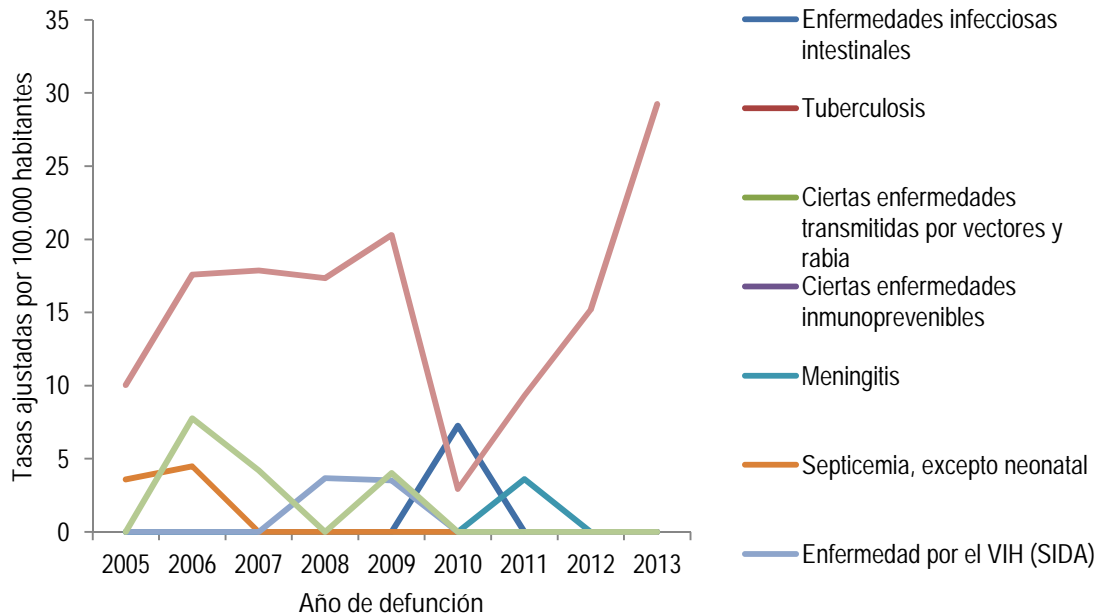


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres evidencian similitud con los hombres únicamente en la primera subcausa de mortalidad que son las infecciones respiratorias presentes en todos los años de estudio, aunque con tasas inferiores de mortalidad en relación con los hombres, pero clara tendencia al incremento, la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres corresponde al resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con incremento importante en el año 2006 y posterior descenso sin reportar nuevos casos desde el año 2010. El tercer lugar es para las enfermedades infecciosas intestinales con reporte únicamente para el año 2010. No se reportan casos de mortalidad asociados a tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia y ciertas enfermedades inmunoprevenibles.



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



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

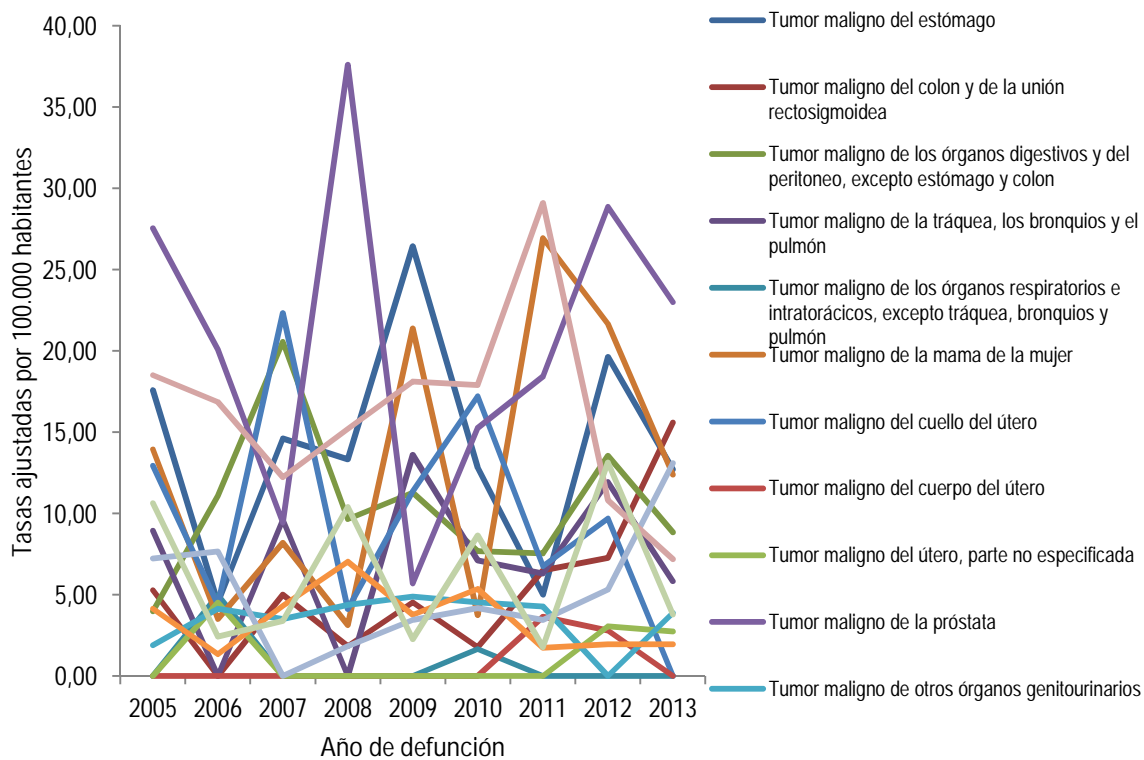
Neoplasias

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias y sus 15 sub causas se evidencia que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tendencia al descenso, seguido del tumor maligno del estómago, son las principales subcausas de mortalidad representando para el año 2013 respectivamente 7 y 13 muertes por cada 100.000 habitantes. Se presentan diferencias por sexo es así que mayor causa de mortalidad en hombres y también general está dada por los tumores malignos de próstata con un comportamiento variable en el periodo de tiempo estudiado, la tercera causa de muerte está dada por el tumor maligno de la mama de la mujer. Otras neoplasias responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Leucemia, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



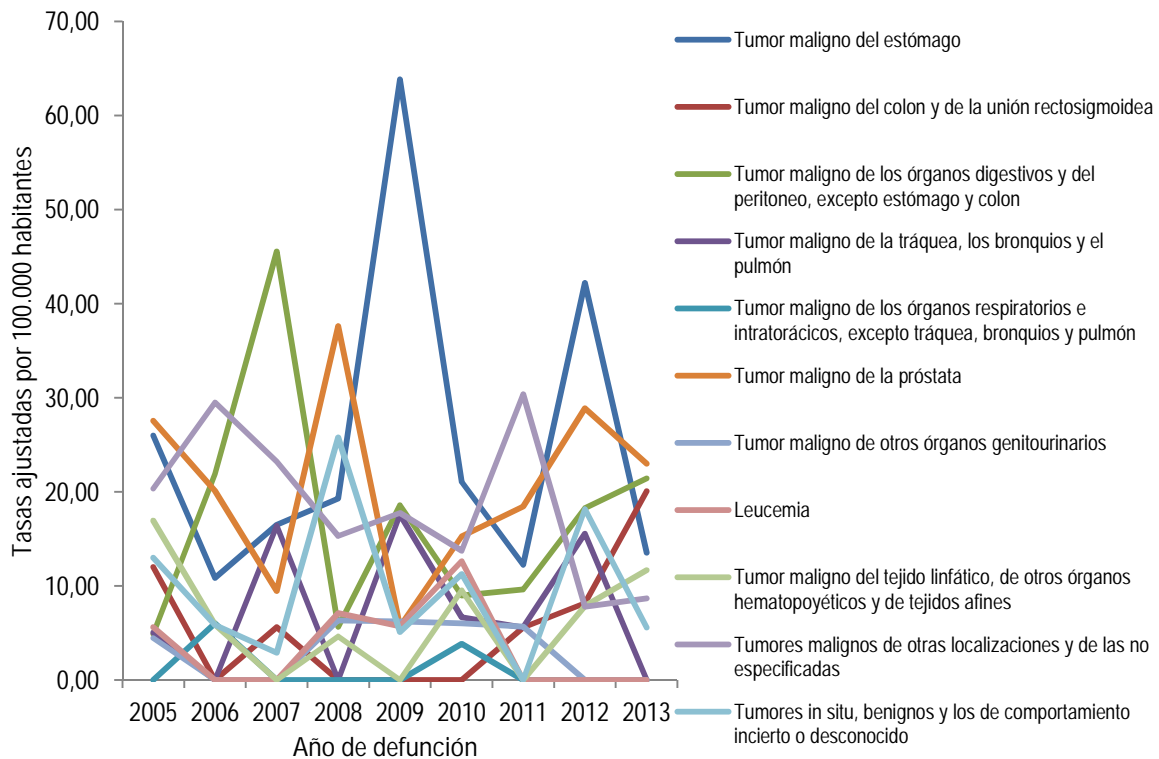
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres se evidencia que las dos primeras subcausas de mortalidad por neoplasias corresponden a Tumor maligno del estómago con clara tendencia al descenso, seguido del tumor maligno de la próstata; son los hombres los responsables de las mayores tasas de mortalidad en el municipio, en tercer lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Los hombres evidencian muertes por todas las subcausas de neoplasias tal como se puede observar en la siguiente figura.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



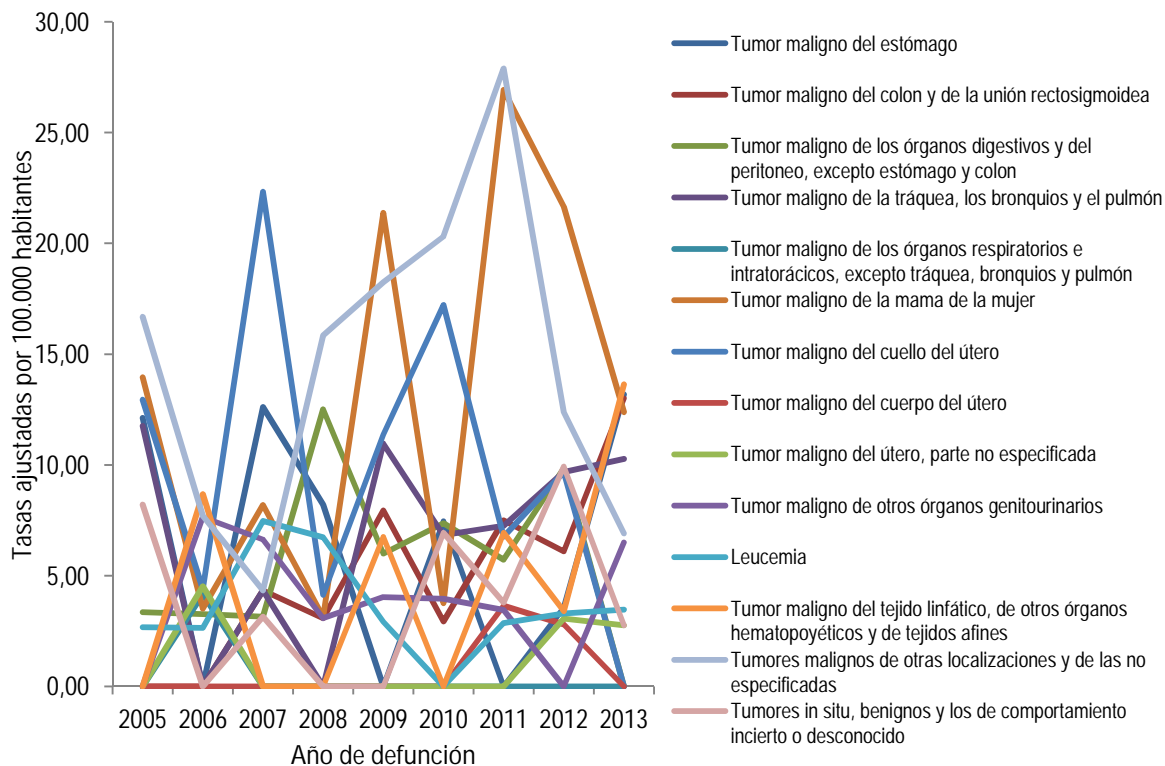
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la mortalidad por neoplasias y sus subcausas es menos frecuente en comparación con los hombres; la principal subcausa de muerte en mujeres son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de Tumor maligno de la mama de la mujer y Tumor maligno del cuello del útero; con comportamiento variable y tendencia a la disminución en el año 2013. Las mujeres al igual que los hombres registran casos de mortalidad por todas las subcausas revisadas en el periodo de estudio



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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



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

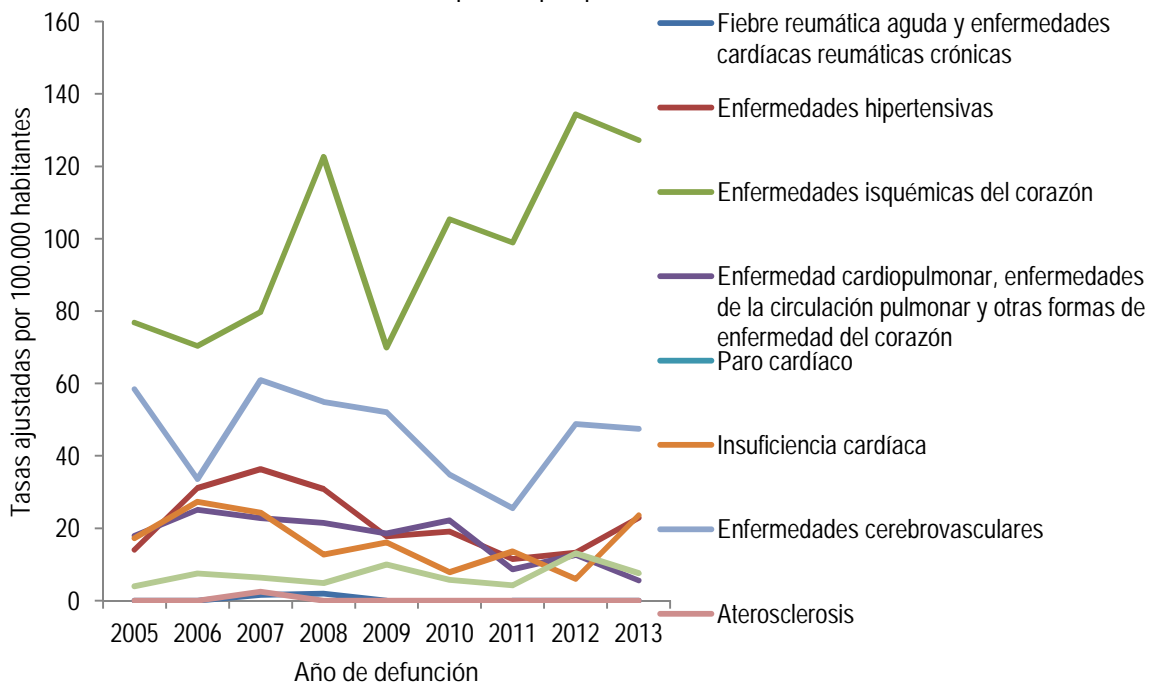
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en Chiquinquirá concordante con la situación departamental y nacional, en el análisis de las 9 subcausas se destacaron las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales, si la población del municipio tuviera la misma distribución que la población estándar se estima que fueron responsables de 134 muertes por 100.000 habitantes en el 2012, año en que refleja la mayor tasa de mortalidad ajustada del periodo estudiado con tendencia al descenso; las enfermedades cerebrovasculares fueron las patologías que las preceden con un comportamiento fluctuante y tendencia al incremento, en tercer lugar las enfermedades hipertensivas causa de morbilidad común y de consulta médica frecuente, seguida por la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón e insuficiencia cardiaca con tendencia al aumento. La Fiebre reumática aguda, las enfermedades cardíacas reumáticas crónicas y la Aterosclerosis son sub causas que no intervinieron significativamente como se observa en las gráficas de tasas ajustadas por edad. No se evidencian muertes asociadas a paro cardíaco en el periodo estudiado.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.

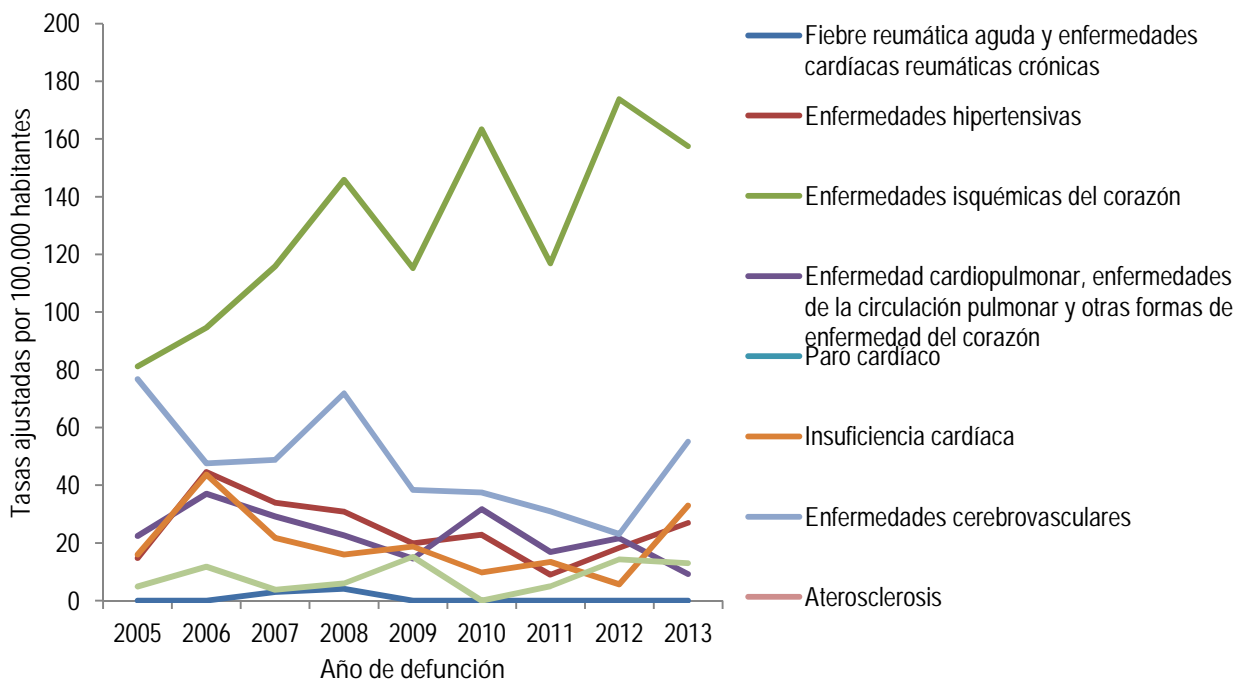


Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres el comportamiento de mortalidad por las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio es exactamente la misma que para población general, evidencian una conducta fluctuante con tendencia al aumento.

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



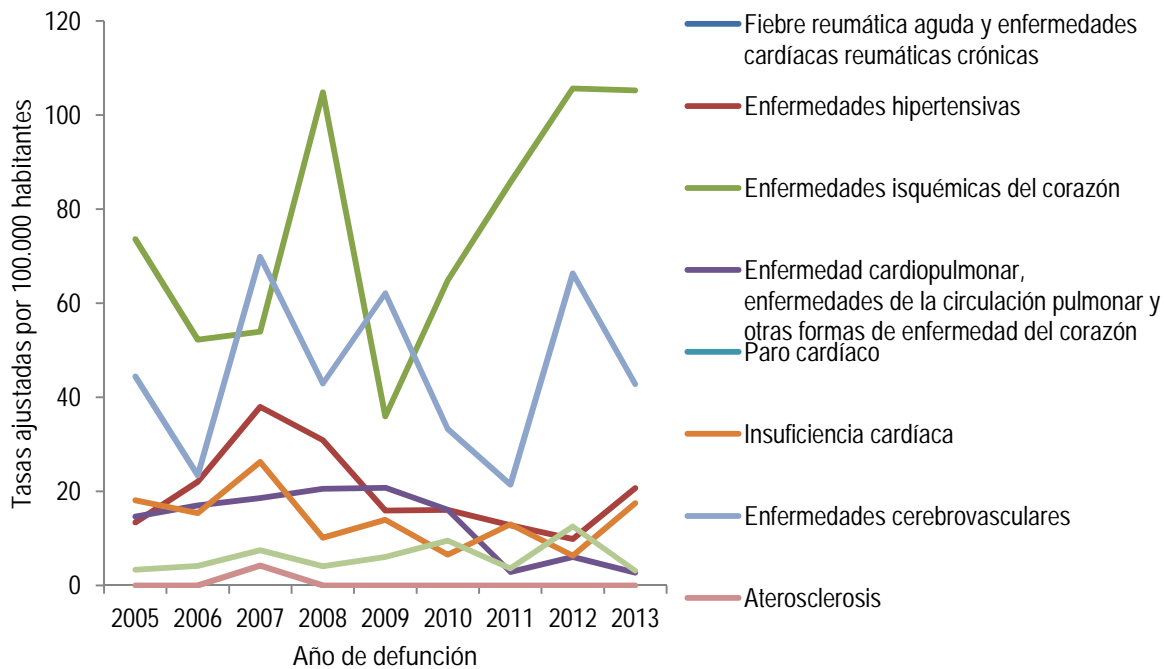
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres evidencian un comportamiento un tanto diferente al revisado para hombres anteriormente, pues la primera subcausa de muerte está asociada a las enfermedades isquémicas del corazón con comportamiento fluctuante, pero responsables de 106 muertes por cada 100.000 mujeres y tendencia al aumento, en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares, seguido de las enfermedades hipertensivas y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. A diferencia de los hombres no se registran muertes por fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas.

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



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

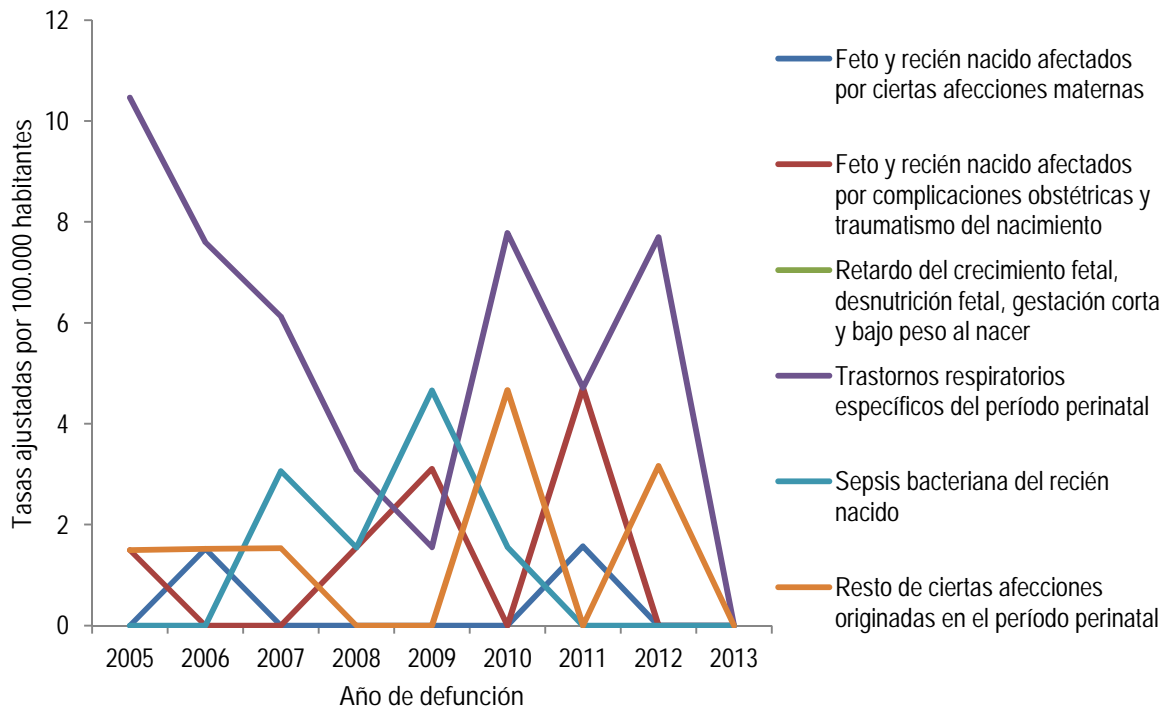
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el análisis las 6 subcausas analizadas en este grupo se evidencia que los trastornos respiratorios específicos de este periodo y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las principales subcausas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal en el municipio, muestran un comportamiento variable con tendencia al descenso. Causas menos frecuentes son: Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Sepsis bacteriana del recién nacido y Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas. No se reporta mortalidad asociada retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en el periodo estudiado; el año 2013 no reporta ninguna muerte para las 6 subcausas analizadas.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



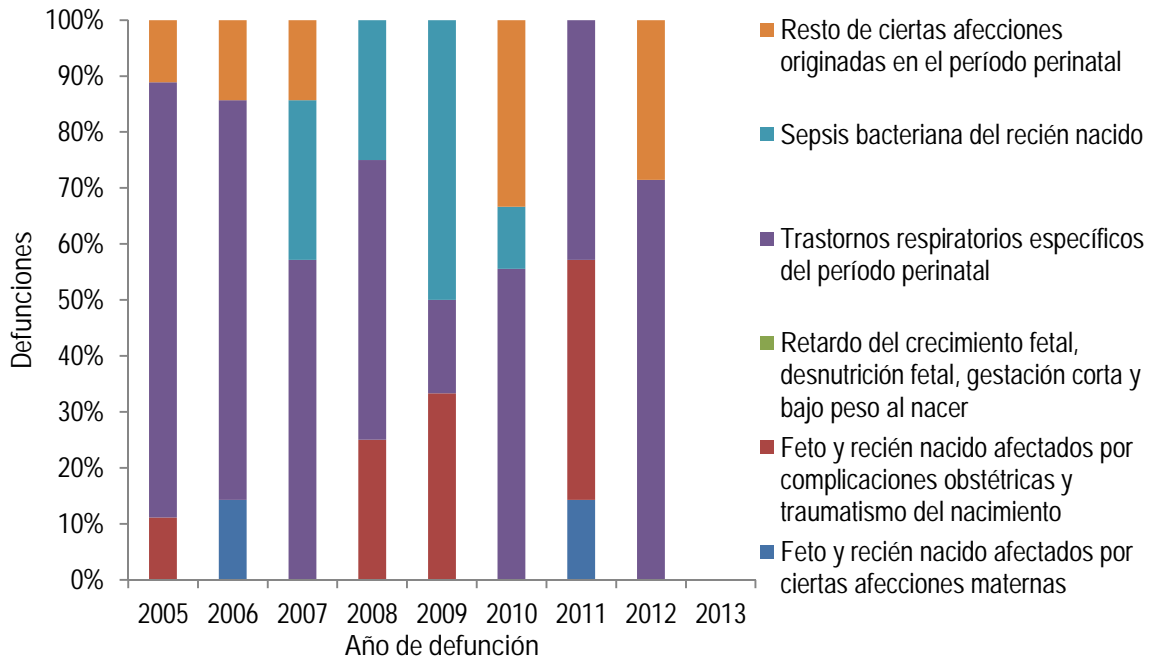
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al revisar el número de casos de muertes asociadas afecciones del periodo perinatal, se evidencia en total 56 muertes en el periodo estudiado. Los años 2005 y 2010 reportan la mayor cantidad de muertes con 10 casos cada año. La causa más frecuente de muerte perinatal en Chiquinquirá son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal responsables del 57% de las muertes. Para este componente, el municipio debe fortalecer el trabajo de campañas para el fortalecimiento de la salud materna y perinatal ya que se trata de un indicador social, de inequidad de género y puede reflejar los índices de pobreza de una población, de allí los esfuerzos se encaminan al mejoramiento en la atención y acceso a servicios de salud, captación temprana de gestantes, seguimiento para la realización de sus controles prenatales

Figura 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



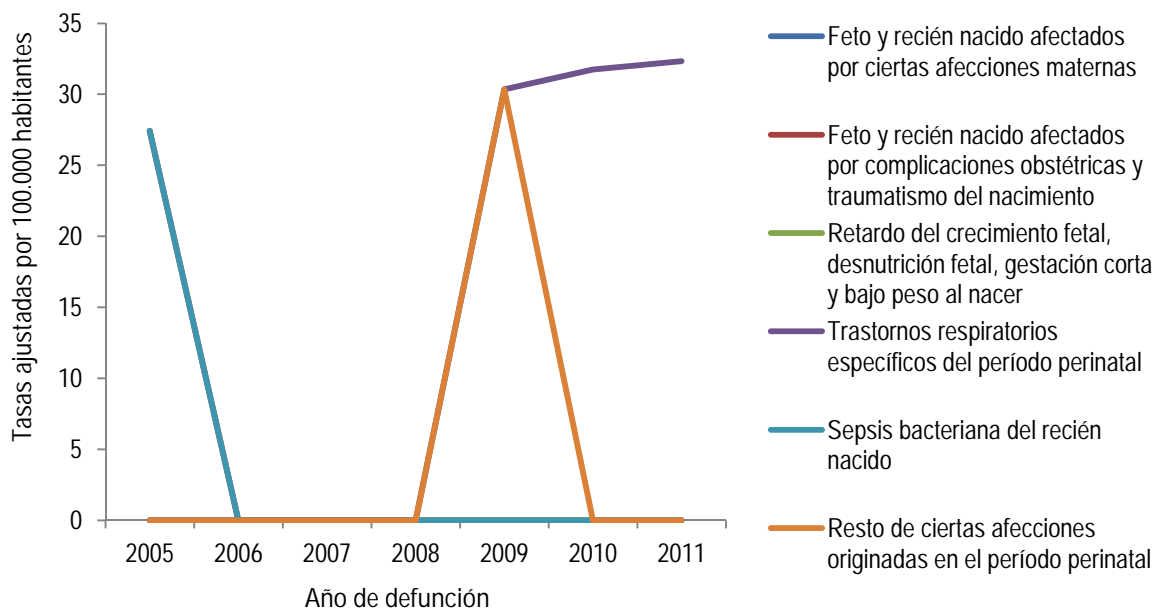
ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



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

En hombres se evidencia el mismo comportamiento que el revisado anteriormente para población general, Los hombres se afectaron con mayor intensidad que las mujeres por estas causas pues tienen mayores tasas ajustadas, la principal subcausa fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

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



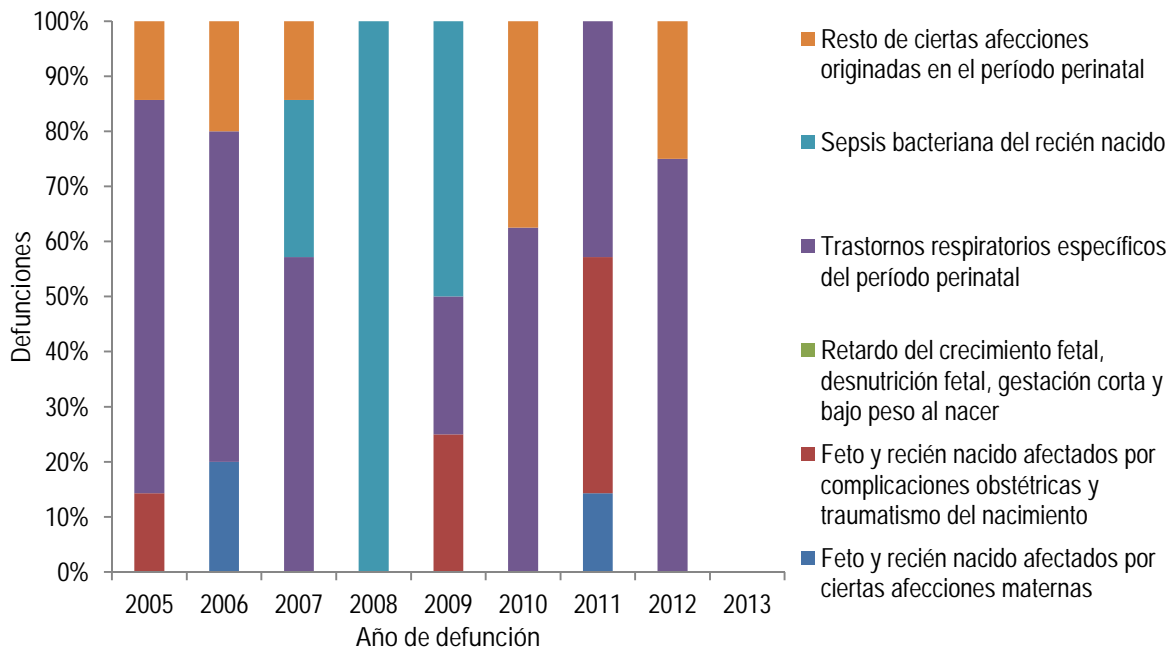
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

En hombres, en el periodo estudiado (2005-2013), se evidencian 43 muertes, que corresponden al 77% del total de muertes presentadas por esta causa. El año 2010 refleja el mayor número de muertes, la causa responsable del mayor número de muertes en el género masculino fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 24 casos.

Figura 26. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



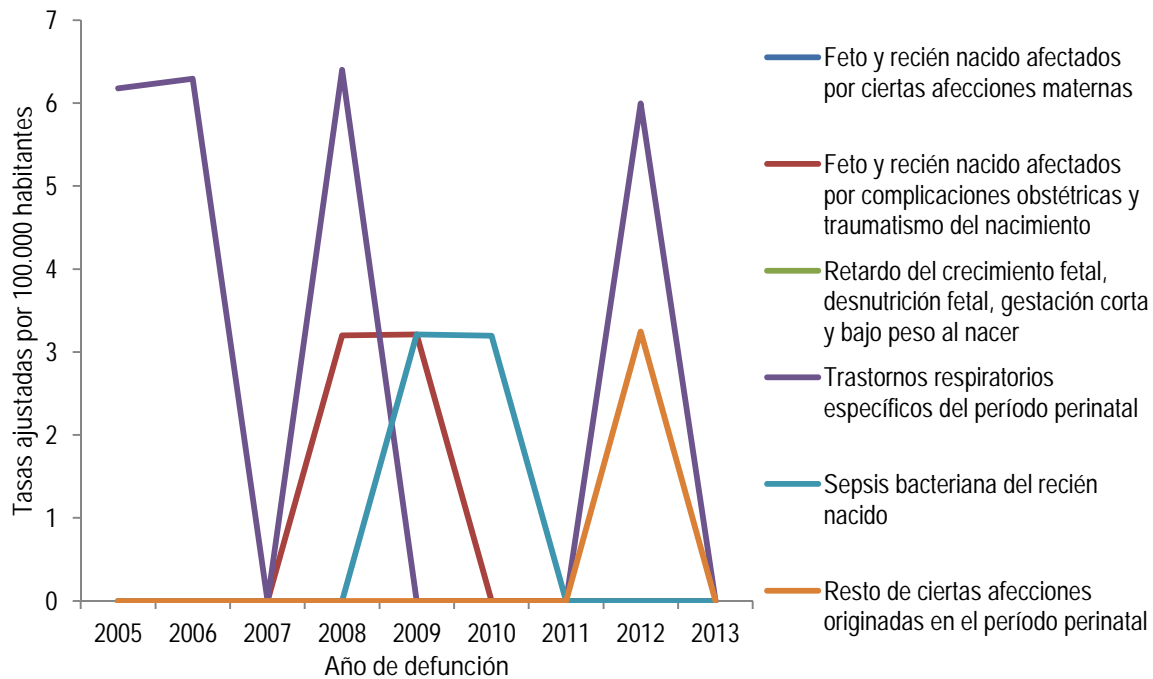
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal se encuentran representadas principalmente en los trastornos respiratorios específicos de este periodo, con incremento importante en 2008 con tasa de 7 muertes por 100.000 mujeres, seguida por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, aunque también se encuentran presentes sepsis bacteriana del recién nacido y el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal aunque con menores tasas. No se evidencian muertes asociadas a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



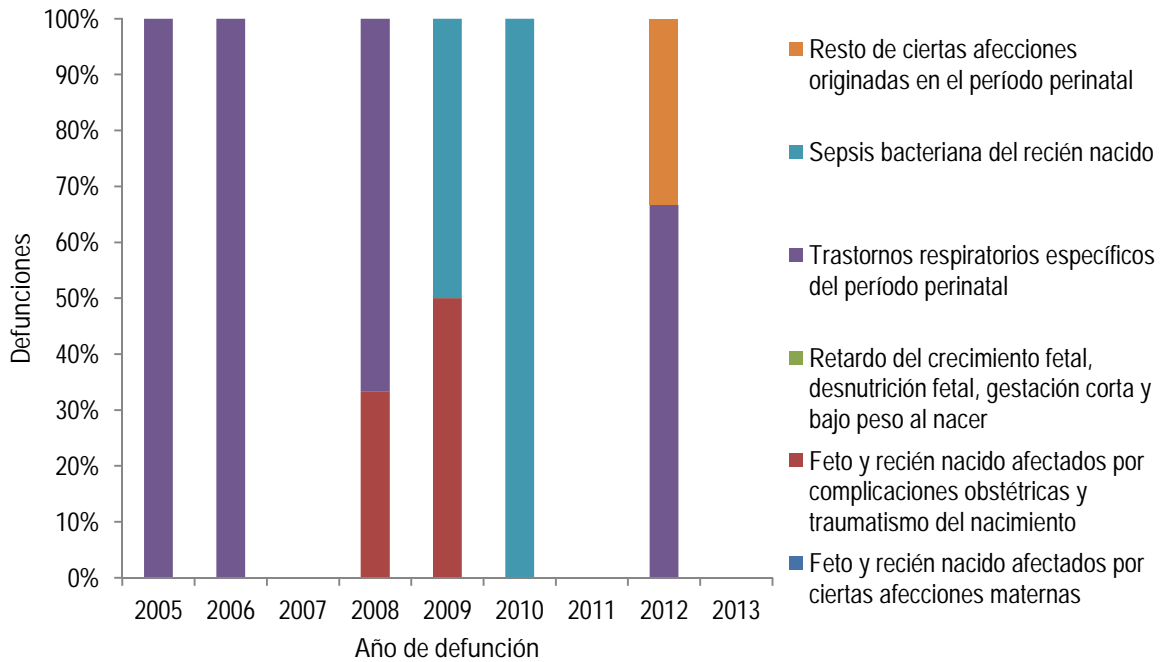
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El número de muertes registradas en el periodo estudiado para mujeres evidencia 13 muertes en total; asociadas principalmente a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (62%) y son los años 2008 y 2012 los que reflejan la mayor proporción de casos.

Figura 28. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



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

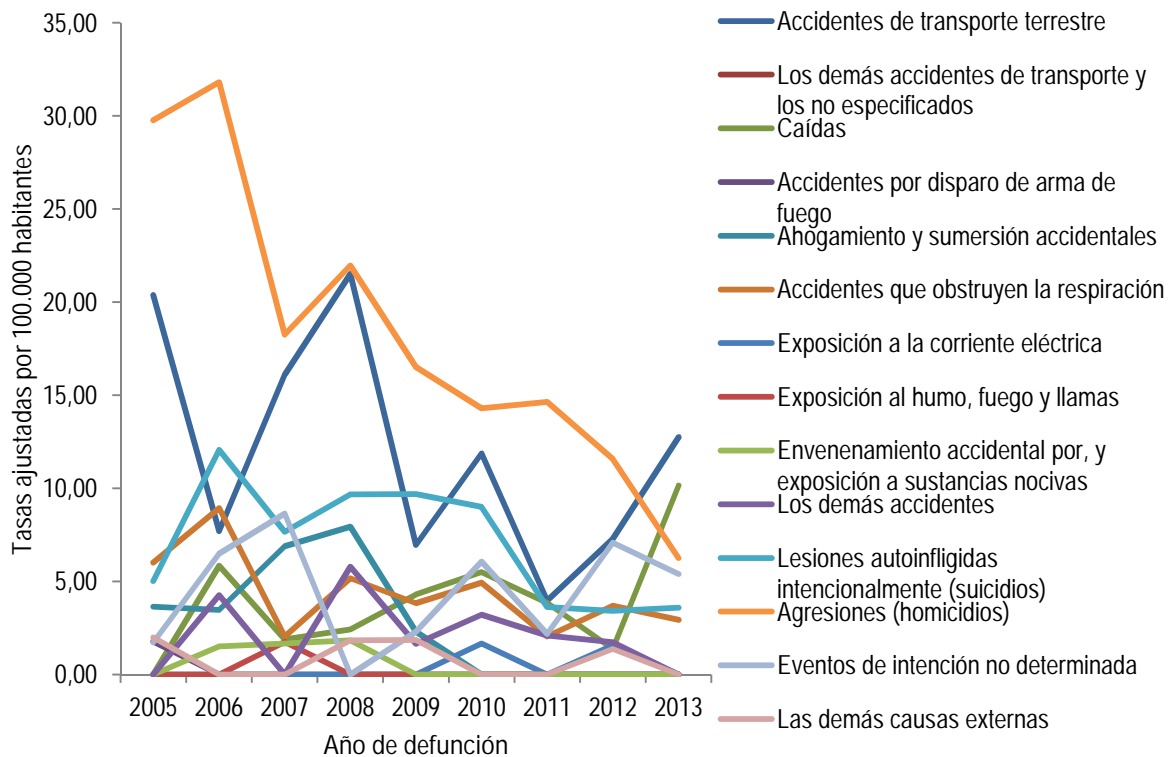
Causas externas

En Chiquinquirá las causas externas son la segunda gran causa generadora de años de vida potencialmente perdidos en población general, lo cual genera un gran impacto social y económico por todos los años de vida perdidos en población muy joven. En este grupo se contemplan 14 subcausas, de las cuales los homicidios ocupan el primer lugar, responsables de 7 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013, comportamiento fluctuante y tendencia al descenso; en segundo lugar están los accidentes de transporte terrestre con clara tendencia al aumento; el tercer lugar es para las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con comportamiento variable y tendencia al descenso; le suceden los eventos de intención no determinada, los accidentes que obstruyen la respiración; causas menos frecuentes son caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, los demás accidentes, Accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas y envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



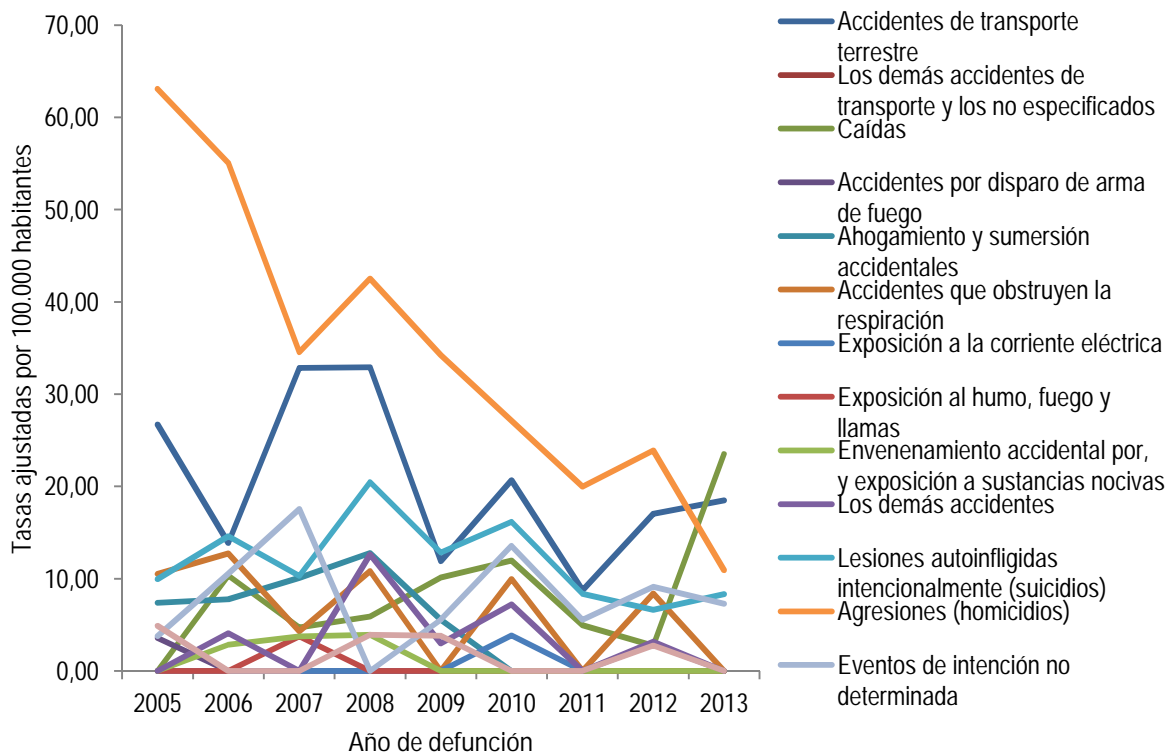
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En relación a las causas externas en hombres se observa que son mucho más frecuentes que en las mujeres, el comportamiento en este género es exactamente igual que para población general, los homicidios ocupan el primer lugar responsable de una tasa de 11 muertes de hombres por cada 100.000 hombres para el año 2013, comparado con una tasa ajustada de 3 muertes por cada 100.000 mujeres, es decir este evento afecta tres veces más frecuentemente a hombres. El segundo lugar es para los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 19 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2013, los suicidios evidencian de igual forma mayores tasas en hombres que en mujeres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



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

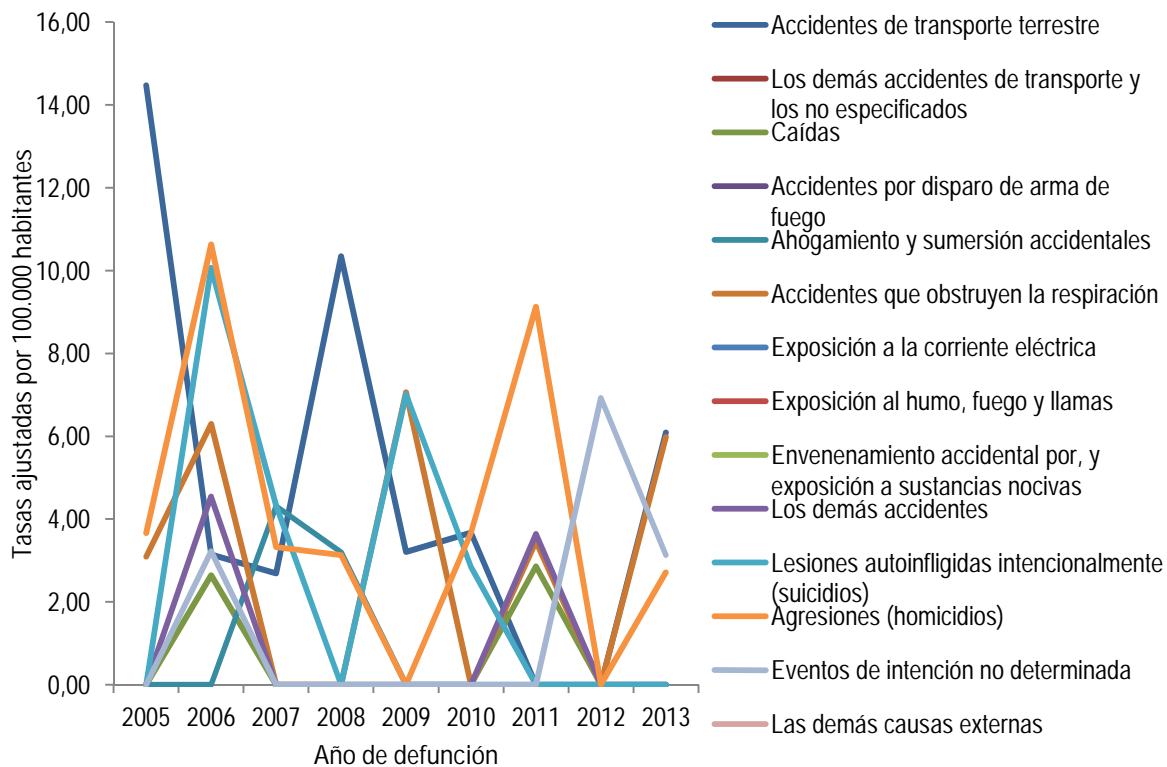
Las mujeres en el periodo estudiado reflejan únicamente ocho subcausas de las 14 analizadas y en su orden son: los accidentes de transporte terrestre, los homicidios, los accidentes que obstruyen la respiración, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), eventos de intención no determinada, los demás accidentes y caídas con comportamiento variable y tendencia a la disminución, en contraposición a lo observado para hombres. No se evidencian muertes asociadas a los demás accidentes de transporte y los no especificados, accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas y Las demás causas externas.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



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

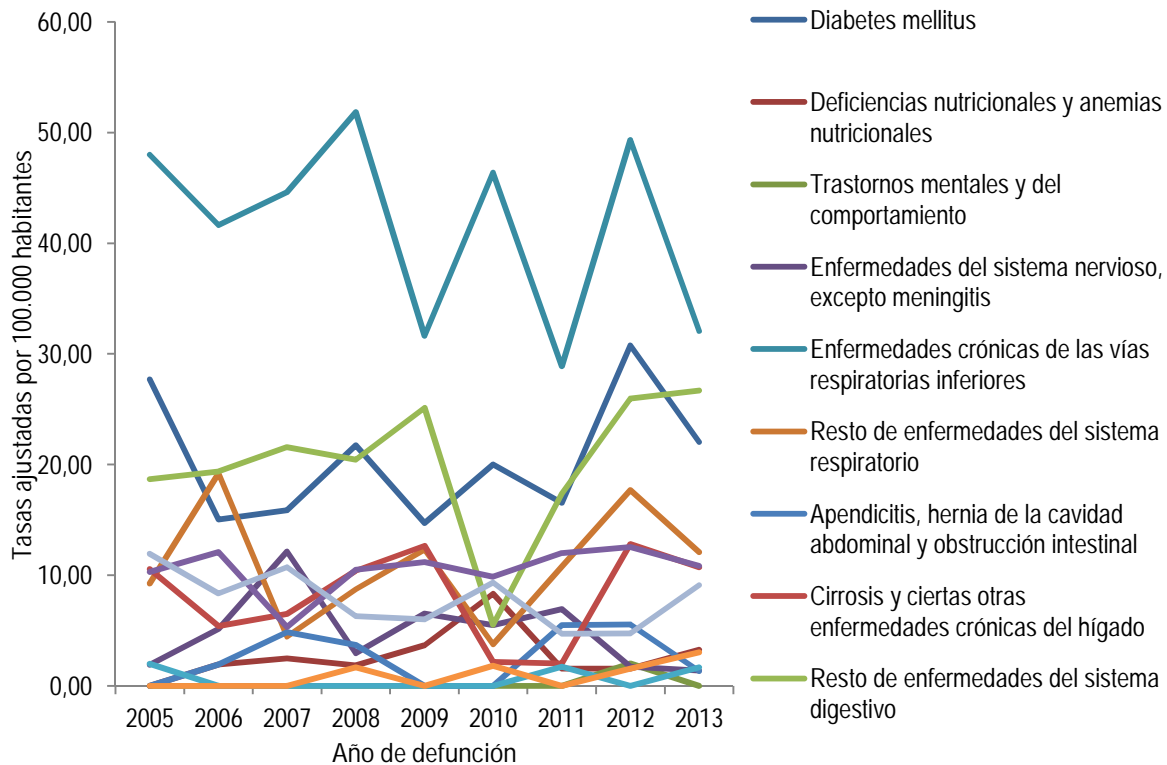
Las Demás Causas

En este grupo se analizan 14 subcausas, dentro de las cuales las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue fluctuante e incrementó en los años 2008 y 2012. En segundo lugar está la diabetes con comportamiento variable y la mayor tasa en el 2012 con 31 muertes por 100.000 habitantes, en seguida se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo; esta actuación es común dentro de las enfermedades crónicas puesto que son muy frecuentes dentro de la morbilidad de los pacientes adultos mayores, siendo estas responsables de un gran número de muertes en el mundo a través del tiempo.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



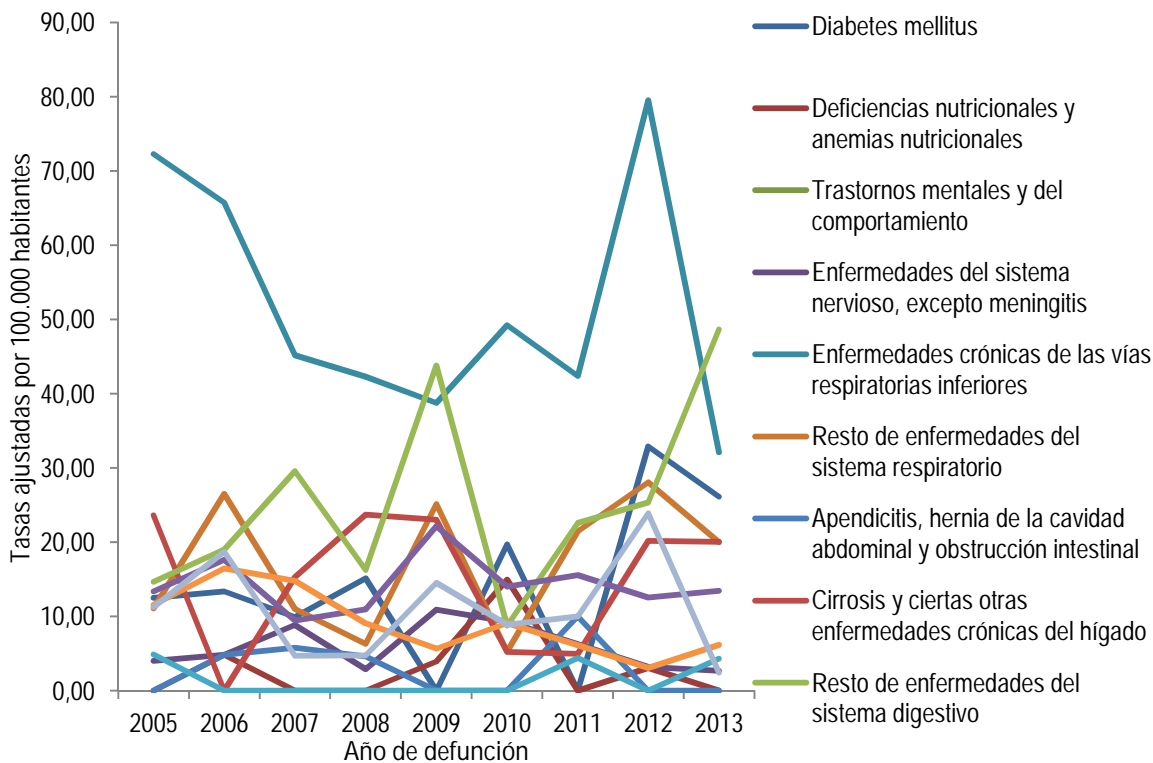
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres se evidencia un comportamiento similar al revisado para población general en lo relacionado con la primera causa; en segundo lugar se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo y luego el resto de enfermedades del sistema respiratorio, seguido de la diabetes mellitus que se posiciona como la cuarta subcausa con un comportamiento fluctuante y responsable de 27 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2013.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



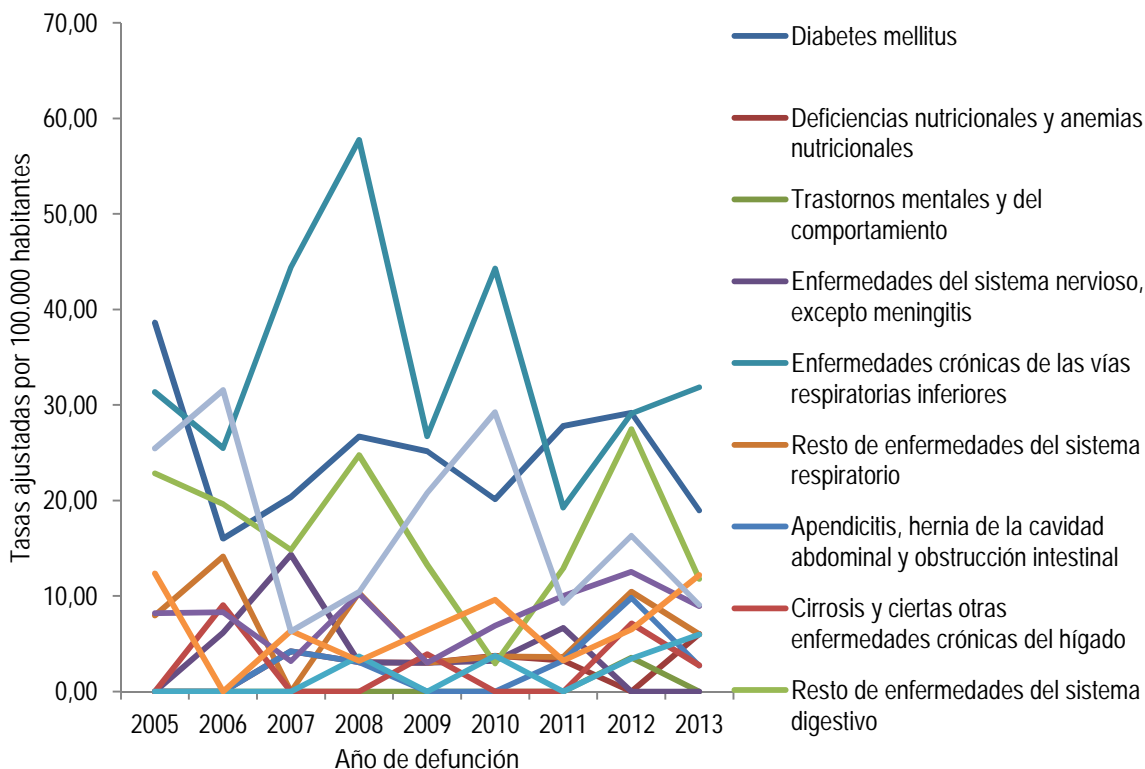
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al revisado para población general en relación a las principales subcausas del grupo de las demás causas responsables de las mayores proporciones de mortalidad, las dos primeras subcausas son las mismas, es decir las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes, la tercera causa difiere de lo revisado en las dos gráficas anteriores, pues en mujeres está relacionado con el resto de las enfermedades, el resto de subcausas se comportan de manera similar a lo revisado para población general.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Chiquinquirá 2005 – 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia que para este caso es el departamento de Boyacá, se identifican con color rojo las causas de mortalidad que se encuentran significativamente más altos para Chiquinquirá con respecto al departamento y que deben ser intervenidas de manera prioritaria, estos eventos son: Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus a pesar mostrar para el año 2013 tendencia al descenso. En amarillo se identifican las causas de mortalidad en las cuales no se encontró diferencia estadísticamente significativa en relación con el departamento, pero que el municipio debe atender pues reflejan altas tasas ajustadas de mortalidad en la población.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Chiquinquirá, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	CHIQUINQUIRA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	12,75	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	12,38	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	22,99	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	12,71	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	22,03	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	3,59	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	6,25	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG. Para la descripción de



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

grandes causas y subcausas se emplearon números absolutos (número de muertes) por grupos de edad y sexo.

Por todas las causas según la lista 67

El quinto municipio del departamento de Boyacá que aporta mayor número de muertes es Chiquinquirá, con 154 casos que corresponden al 5,6% del total de defunciones (2.755). Según la distribución por sexo y edad se observa que el 62,3% de las muertes se presentaron en hombres y 37,7% en mujeres, el 84,4% se registraron en menores de un año (130 muertes) y 15,6% en el grupo entre 1 a 4 años (24 muertes).

Los años que aportaron mayor número de defunciones fueron 2005 y 2010 con 27 y 22 muertes respectivamente, el comportamiento observado durante el periodo de estudio fue variable, sin embargo, para el año 2013 descendió el número de casos (9 muertes).

Las causas que generaron las muertes fueron: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1 caso), tumores (5 casos), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (5 casos), enfermedades del sistema nervioso (3 casos), enfermedades del sistema circulatorio (1 caso), enfermedades del sistema respiratorio (17 casos), enfermedades del sistema digestivo (4 casos), enfermedades del sistema genitourinario (1 caso), ciertas afecciones originadas en el período perinatal (55 casos), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (39 casos), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (2 casos) y causas externas de morbilidad y mortalidad (21 casos). Por las siguientes grandes causas no se notificaron muertes: enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, todas las demás enfermedades ni Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
CIERTAS ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	De 01 a 04 años						1				1
		Total						1				1
	MASCULINO	De 01 a 04 años	1			1		1		1		4
		Total	1			1		1		1		4
	Total		1			1		2		1		5
ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						2	1			3
		De 01 a 04									1	1



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

		años											
		Total					2	1		1	4		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1		1		
		Total							1		1		
	Total						2	1	1	1	5		
ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1				1			2	
		Total			1				1			2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	Total		1	1				1				3	
ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1	
		Total			1							1	
	Total			1								1	
ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2				2			2		8	
		Total	2				2			2		8	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	1		1				1	2	1	8
		De 01 a 04 años							1				1
	Total	2	1		1			1	1	2	1	9	
	Total	4	1		1	2		1	3	2	3	17	
ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1			1						2	
		De 01 a 04 años							1			1	
		Total	1			1			1			3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
	Total	1	1		1				1			4	
ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1	
		Total			1							1	
	Total			1								1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1	2	2		3	2	1		2		12	



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

		año										
		Total	2	2		3	2	1		2		12
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	7	5	7	1	4	8	7	4		43
		Total	7	5	7	1	4	8	7	4		43
	Total		9	7	7	4	6	9	7	6		55
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	4		2	1	1	1	1	1	2	13
		De 01 a 04 años						2		1		3
		Total	4		2	1	1	3	1	2	2	16
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	4	3	5	2	1	3	2	1	2	23
		Total	4	3	5	2	1	3	2	1	2	23
	Total		8	3	7	3	2	6	3	3	4	39
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total		1							1		2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	2			2			1	1	7
		De 01 a 04 años		2		1						3
		Total	1	4		1	2			1	1	10
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1	1			1			5
		De 01 a 04 años	1	1	1	2				1		6
		Total	2	2	2	3			1		1	11
	Total		3	6	2	4	2	1		2	1	21
Total		27	20	19	14	12	22	15	16	9	154	

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

Por todas las subcausas según la lista 67

A continuación se presenta por subcausas el número de muertes en la niñez notificadas por sexo y grupo de edad en el municipio de Chiquinquirá durante el periodo de 2005 a 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de Chiquinquirá se identificó solo una muerte en un niño menor de 1 año en el año 2006 por septicemia, por las demás subcausas y en los años siguientes no se presentaron casos.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
SEPTICEMIA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total				1								1

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

- Tumores (neoplasias)

Por este grupo de causas se notificaron 5 casos, 1 muerte por leucemia en el 2008 en un niño, 1 muerte por resto de tumores malignos en un niño en el 2012 y 3 muertes por resto de tumores en el 2005 y 2010 (una muerte en una niña y dos muertes en un niño), todas las defunciones se presentaron en el grupo de edad entre 1 a 4 años.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
LEUCEMIA	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1	
		Total				1						1	
	Total				1							1	
RESTO DE TUMORES MALIGNOS	MASCULINO	De 01 a 04 años								1		1	
		Total								1		1	
	Total									1		1	
RESTO DE TUMORES	FEMENINO	De 01 a 04 años						1				1	
		Total						1				1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años	1						1				2
		Total	1						1				2
	Total		1					2				3	
Total						1		2	1			5	

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 5 muertes por ciertas enfermedades endocrinas y nutricionales, según la subcausa, 3 casos fueron por desnutrición y otras deficiencias nutricionales y 2 por resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; a partir del año 2010 se evidencia la notificación de muertes por esta gran causa; 4 casos correspondieron a niñas y 2 casos a niños, el 80% se presentaron en niños menores de un año.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1	
		De 01 a 04 años									1	1	
		Total							1		1	2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1		1
		Total									1		1
	Total								1	1	1	3	
RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						2				2	
		Total						2				2	
	Total							2				2	
Total								2	1	1	1	5	

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

- Enfermedades del sistema nervioso

La meningitis y el resto de enfermedades del sistema nervioso registraron 1 y 2 muertes respectivamente para la gran causa enfermedades del sistema nervioso, para un total de 3 defunciones durante el período de 2005 a 2013; en los años 2006, 2007 y 2010 se notificaron los casos. La muerte por meningitis correspondió a un niño menor de un año, las otras dos muertes por resto de enfermedades del sistema nervioso se presentaron en niñas del grupo de edad entre 1 a 4 años.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MENINGITIS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1			1				2
		Total			1			1				2
	Total			1			1					2
Total			1	1				1				3

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

- Enfermedades del sistema circulatorio

Por esta gran causa no se encuentran subcausas. En el municipio de Chiquinquirá se presentó una causa donde se identificó una muerte en un niño entre 1 a 4 años en el año 2007, para los demás años no se registraron muertes. El comportamiento fue estable al mantenerse en cero desde el 2008 hasta el 2013.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					1							1

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

- Enfermedades del sistema respiratorio

Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio se presentaron con mayor frecuencia en su orden: neumonía con 12 casos, otras infecciones respiratorias agudas con 3 casos y resto de enfermedades del sistema respiratorio con 2 casos, para un total de 17 muertes; el 94,1% se presentaron en menores de un 1 año, no hay diferencias en la distribución por sexo. El único año que no registró muertes fue el 2007, la notificación de casos por esta causa ha ido incrementando a través del tiempo.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1				2		1		2	6
		Total	1				2		1		2	6
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2						1	1	1	5
		De 01 a 04 años							1			1
		Total	2						1	1	1	6
	Total		3				2	1	2	1	3	12
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		1						2
		Total		1		1						2
	Total			1		1			1			3
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total		1							1		2
Total			4	1		1	2	1	3	2	3	17

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

- Enfermedades del sistema digestivo

En las enfermedades del sistema digestivo no se encuentran subcausas, por esta razón solo se presenta una causa donde se identificaron cuatro muertes (tres en menores de un año y una muerte entre 1 a 4 años), el sexo femenino registró tres casos y el masculino un caso. Para los dos últimos años del periodo de estudio no se notificaron casos.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1			1						2	
		De 01 a 04 años							1			1	
		Total	1			1			1			3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
	Total		1	1		1				1			4
Total			1	1		1			1			4	

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

- Enfermedades del sistema genitourinario

Las enfermedades del sistema genitourinario no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 67 causas. Por esta gran causa se presentó una muerte en una niña entre 1 a 4 años en el 2007. En los años restantes no se identificaron muertes por esta gran causa.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					1							1

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

- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal se ubican en el primer lugar como la causa que aportó la mayor mortalidad en la niñez, específicamente en menores de un año (55 muertes), las tres principales subcausas durante el periodo de estudio fueron la dificultad respiratoria del recién nacido (15 muertes), otras afecciones respiratorias del recién nacido (12 muertes) y feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo (9 muertes); por otra parte, es de resaltar que por traumatismo del nacimiento, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal y por onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve no se registraron casos. Según el sexo se encontró que el 78,2% de las muertes correspondieron a hombres.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Los años que más registraron casos fueron el 2005 y 2010 con 9 muertes cada uno, durante los años 2005 a 2013 las afecciones originadas en el periodo perinatal han tenido un comportamiento variable, con periodos de aumento y disminución de muertes, sin embargo, llama la atención que en el año 2013 no hay datos registrados, pero en la tabla se consignó la información disponible en Sivigila 2015 (este valor no se incluyó en el total de las muertes al no ser posiblemente dato oficial para el Ministerio).

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1	1					2	
		Total				1	1					2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1			1			4			7
		Total	1	1			1			4			7
	Total			1	1		1	2		4			9
	HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			2					1		
Total					2					1			3
Total				2					1			3	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	2									3
		Total	1	2									3
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	2			1	3	1	2			12
		Total	3	2			1	3	1	2			12
	Total			4	4			1	3	1	2		15
	NEUMONÍA CONGÉNITA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							
Total					1								1
Total				1								1	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1			2				1			4
		Total	1			2				1			4
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	1	1				2	1	1		8
		Total	2	1	1				2	1	1		8



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Total		3	1	1	2		2	1	2		12	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1	1				2	
		Total					1	1				2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			2	1	2						5
		Total			2	1	2						5
	Total				2	1	3	1					7
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1					2			3	
		Total		1					2			3	
	Total			1					2			3	
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1	2	3	
		Total								1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		1				1		1	1	5
		Total	1		1				1		1		4
	Total		1		1				1		2	3*	5
Total			9	7	7	4	6	9	7	6	3	55	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013. *Corresponde a información Sivigila 2015

- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Este grupo es la segunda causa principal de mortalidad en la niñez en el municipio de Chiquinquirá. De las seis subcausas que hacen parte de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el municipio de Chiquinquirá se presentaron 39 muertes por cinco subcausas como se observa en la tabla 21. De acuerdo con la distribución por sexo y edad se observó que el 58% de las muertes correspondieron a mujeres y el 92,3% a menores de un año. El comportamiento de la notificación de casos por esta causa ha sido variable.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		De 01 a 04 años						1				1



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Total							1	1			2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	1								3	
		Total	2	1								3	
	Total		2	1				1	1			5	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1		1		1				1	4	
		De 01 a 04 años						1				1	
		Total	1		1		1	1			1	5	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	5			3	2				12
		Total	1	1	5			3	2				12
	Total		2	1	6		1	4	2		1	17	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2			1						3	
		Total	2			1						3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1	1			1		3	
		Total				1	1			1		3	
	Total		2			2	1			1		6	
SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALIAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	Total					1						1	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1		1			1		1	1	5	
		De 01 a 04 años								1		1	
		Total	1		1			1		2	1	6	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1							2	4	
		Total	1	1							2	4	
	Total		2	1	1			1		2	3	10	
Total		8	3	7	3	2	6	3	3	4	39		

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

- Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Por esta causa se registró una muerte en una niña menor de un año en el 2005, la subcausa correspondió a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Por síndrome de muerte súbita infantil y para los siguientes años no se registraron más casos.

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
		Total								1			1
	Total			1						1			2
	Total			1						1			2

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

- Causas externas de morbilidad y mortalidad

Las muertes ocasionadas por causas externas de morbilidad y mortalidad son la tercera causa más importante de mortalidad en niños menores de 5 años, esta causa aportó 21 defunciones, otros accidentes que obstruyen la respiración fue la subcausa con mayor número de casos (9 muertes). No hay diferencias en la distribución de casos por sexo y grupo de edad. Para el año 2011 no se notificaron casos, durante el periodo de estudio se observó una tendencia descendente.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ACCIDENTES TRANSPORTE	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	
		De 01 a 04 años		1								1	
		Total		1			1					2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		De 01 a 04 años	1										1
		Total	1			1							2



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Total		1	1		1	1				4	
AHOGAMIENTO SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años				1					1	
		Total				1					1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años		1		2						3
		Total		1		2						3
Total			1		3						4	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	2			1			1	5	
		Total	1	2			1			1	5	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1				1				3
		De 01 a 04 años								1		1
	Total	1	1				1		1		4	
Total		2	3			1	1		1	1	9	
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, EXPOSICIÓN SUSTANCIAS NOCIVAS	FEMENINO	De 01 a 04 años		1							1	
		Total		1							1	
	Total			1							1	
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1		1	
		Total							1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		De 01 a 04 años			1							1
	Total			2							2	
Total				2					1		3	
Total			3	6	2	4	2	1		2	1	21

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el Municipio de Chiquinquirá tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Mortalidad materna:

La razón de mortalidad materna ha presentado una tendencia al incremento al pasar de cero muertes en el 2005 a presentar una tasa de 103,09 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el 2010 y 220,26 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el 2013, esta última cifra se encontró por encima del valor departamental (73,40 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), en el análisis de las diferencias relativas se observó que si hay diferencias estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, lo cual representa una situación desfavorable para el municipio.

Mortalidad neonatal:

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal ha sido variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para el último cuatrienio del periodo de análisis se observó un descenso significativo de este indicador. Al comparar el año 2013 con el 2005 se evidencia una reducción de 10,62 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos. Con relación al departamento de Boyacá, el municipio de Chiquinquirá registró cifras inferiores por lo cual no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad infantil:

La tasa de mortalidad en menores de un año descendió de manera significativa al pasar de 21,37 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos en el 2005 a 8,81 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos en el 2013; al igual que el indicador anterior, el comportamiento ha sido variable al presentar periodos de aumento y disminución. Con relación al departamento, el municipio de Chiquinquirá registró 6,69 muertes infantiles menos, por esta razón las diferencias relativas no son estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez:

En el primer cuatrienio del periodo de estudio este indicador redujo sus tasas, para el año 2010 se observa nuevamente un incremento considerable de la tasa de mortalidad en la niñez y para los siguientes años vuelve a presentar un comportamiento descendente. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Chiquinquirá registró cifras inferiores por lo cual no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años:

Este indicador registró la menor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el año 2006 (17,15 muertes por 100.000 menores de 5 años) y la mayor tasa en el año 2013 (53,81 muertes por 100.000 menores de 5 años), esta cifra fue superior al valor departamental (18,80 muertes por 100.000 menores de 5 años). En el análisis de las diferencias relativas se observó que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, así mismo indica una condición crítica para el municipio.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez:

La tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de cinco años se mantuvo constante en los tres últimos años del periodo de análisis, a diferencia de la proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición la cual durante el 2011 y 2012 incrementó de un año para otro y en el 2013 se registró en cero (0). Estos dos indicadores no mostraron diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.

Mortalidad por EDA en menores de 5 años:

En el municipio de Chiquinquirá durante el período de 2005 a 2013 no se presentó mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Tabla 24. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,
 Municipio de Chiquinquirá, 2005 - 2013.

Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	Boyacá 2013	Chiquinquirá 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	220,26	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	2,20	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	8,81	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	9,91	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	53,81	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,18	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	

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

A continuación se presenta gráficamente un comparativo de la tendencia de cada indicador de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Chiquinquirá con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

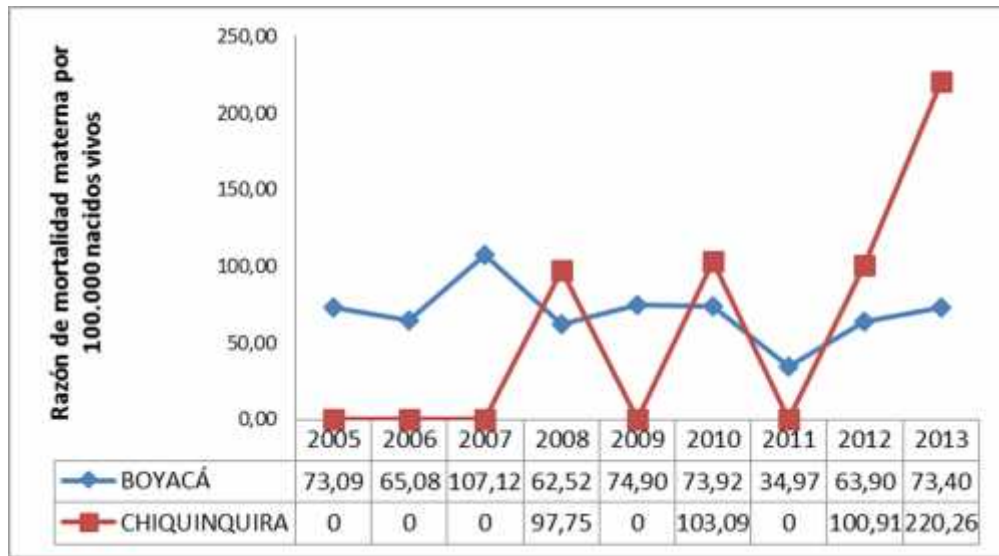


ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Mortalidad materna

En el municipio de Chiquinquirá durante los años 2005 a 2013 la razón de mortalidad materna tuvo un comportamiento oscilante con tendencia al ascenso a partir del año 2008, en el cual registró el primer caso (97,75 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), en los años 2010 y 2012 también presentó muertes maternas y en el 2013 aportó el valor más alto (220,26 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), este indicador se ha ubicado por encima del valor departamental.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013



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

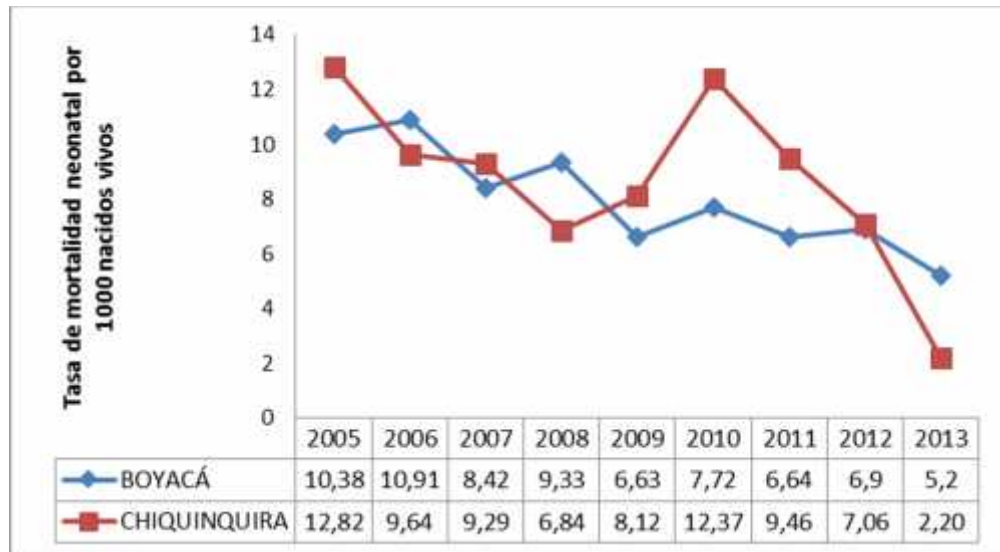
Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Chiquinquirá durante los 9 años revisados se observó una reducción de 10,62 muertes por cada mil nacidos vivos, pasando de 12,82 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 2,20 en el 2013. El comportamiento de este indicador se caracterizó por períodos de aumento y disminución de la tasa de mortalidad cada año, siendo significativa su reducción en el 2013; la mayoría de años la tasa de mortalidad neonatal permaneció por encima de la cifra departamental.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013

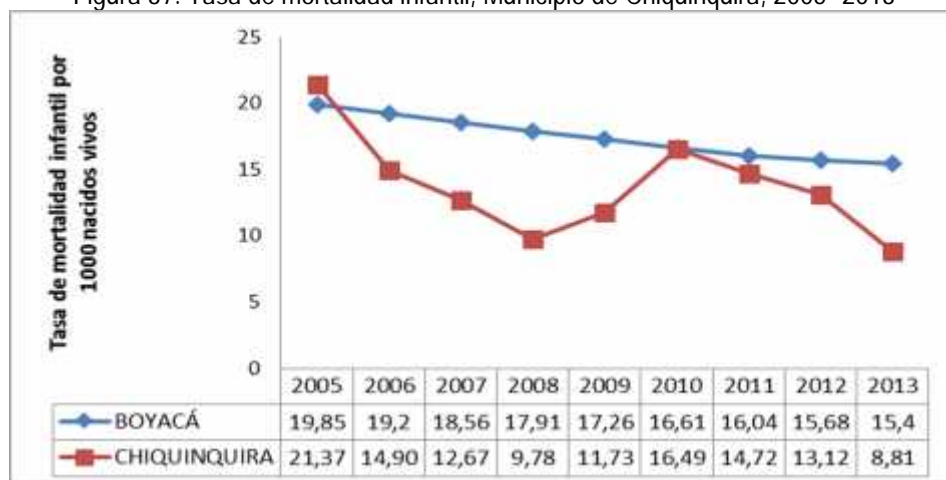


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Chiquinquirá presentó un descenso de la tasa al pasar de 21,37 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2005 a 8,81 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2013, este indicador se ubicó por debajo del valor departamental.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013



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

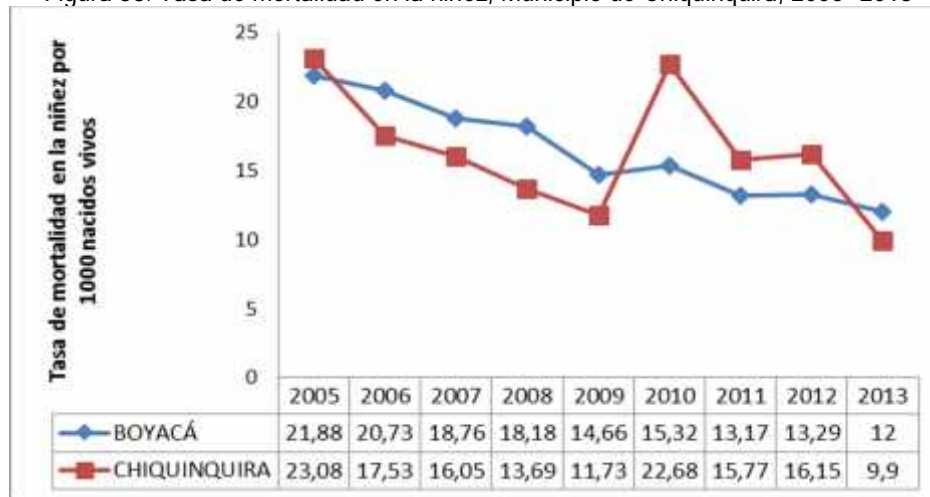


ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Mortalidad en la niñez

En el período de 2005 a 2013 la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años de Chiquinquirá ha tenido variaciones en su comportamiento, con tendencia al descenso para el año 2013. La mayor proporción de muertes ocurrieron en el primer año de vida y se originaron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013

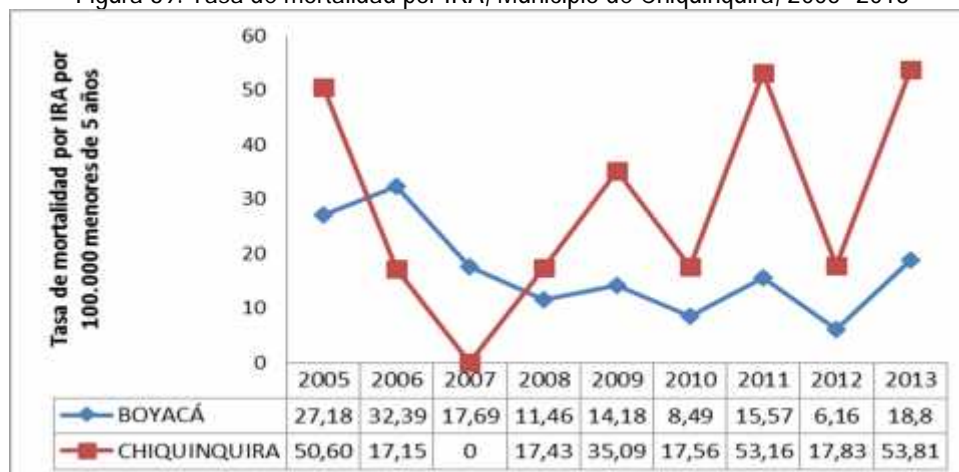


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

El municipio de Chiquinquirá registró tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años del 2005 al 2013 excepto en el año 2007, las cifras del municipio fueron superiores a los valores del departamento, la tendencia de este indicador ha ido en incremento a través de los años.

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Chiquinquirá, 2005- 2013



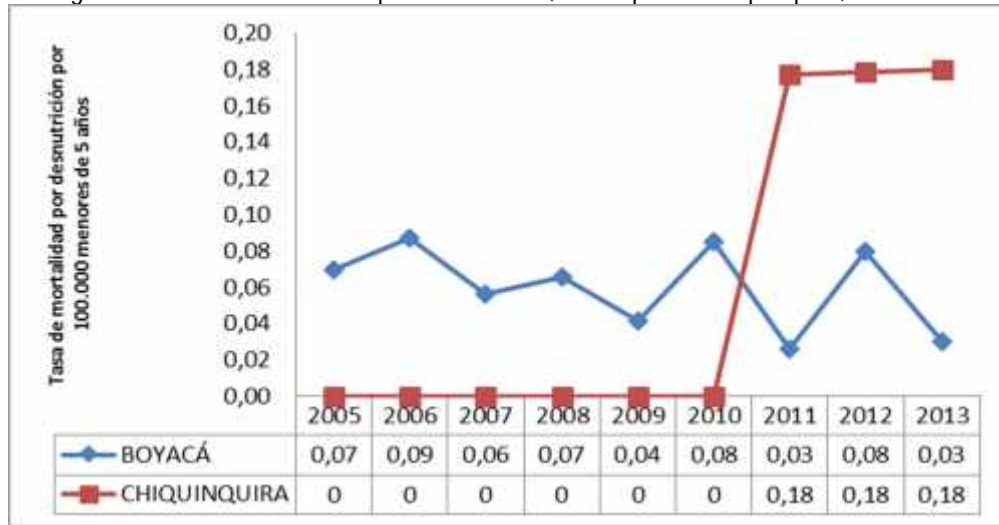
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Mortalidad por Desnutrición

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron 5 muertes por ciertas enfermedades endocrinas y nutricionales, 3 casos fueron por desnutrición y otras deficiencias nutricionales, la tasa de mortalidad por desnutrición se mantuvo en 0,18 por 100.000 menores de 5 años desde el 2011 hasta el 2013, valores superiores a la cifra departamental.

Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Chiquinquirá, 2005-2013



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

Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia

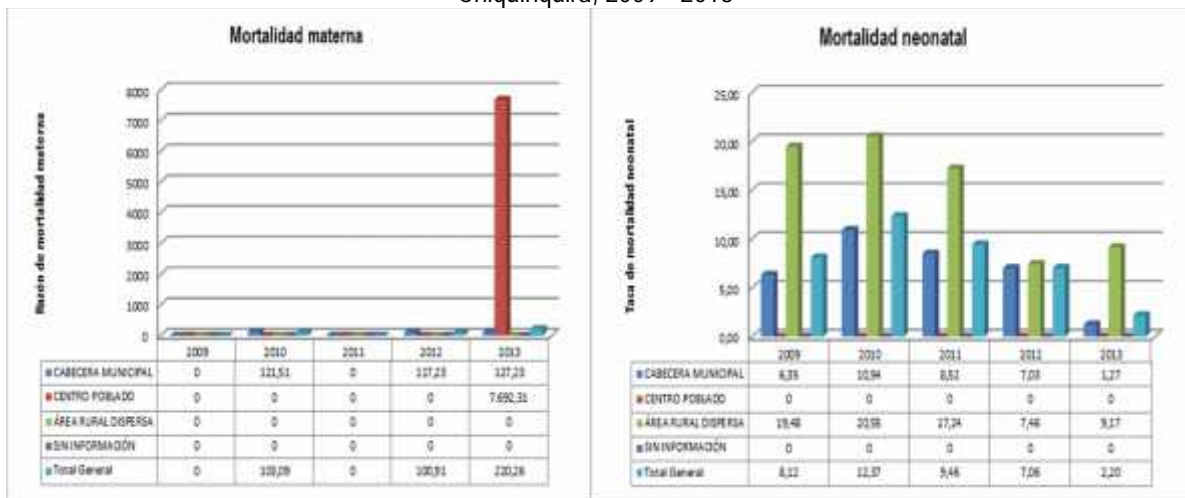
En las figuras 41 y 42 se puede observar la distribución de la mortalidad materna y neonatal por área de residencia y pertenencia étnica. Con relación a la primera, se muestra que a pesar de que la mayoría de las muertes maternas se notificaron en gestantes residentes en la cabecera municipal, la razón de mortalidad más alta se presentó en centro poblado, así mismo, llama la atención que en el área rural dispersa no se identificaron muertes siendo una zona con menos posibilidades de acceso a los servicios de salud por accesibilidad geográfica. Con respecto a las muertes neonatales, se distribuyen en cabecera municipal y área rural dispersa siendo esta última quien registra las mayores tasas.

Según la distribución por etnia, se evidencia que los años que han registrado muertes maternas y neonatales las han clasificado únicamente como otras etnias, sin embargo, en el año 2009 se notificó como “no reportado” una tasa de 250 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos.



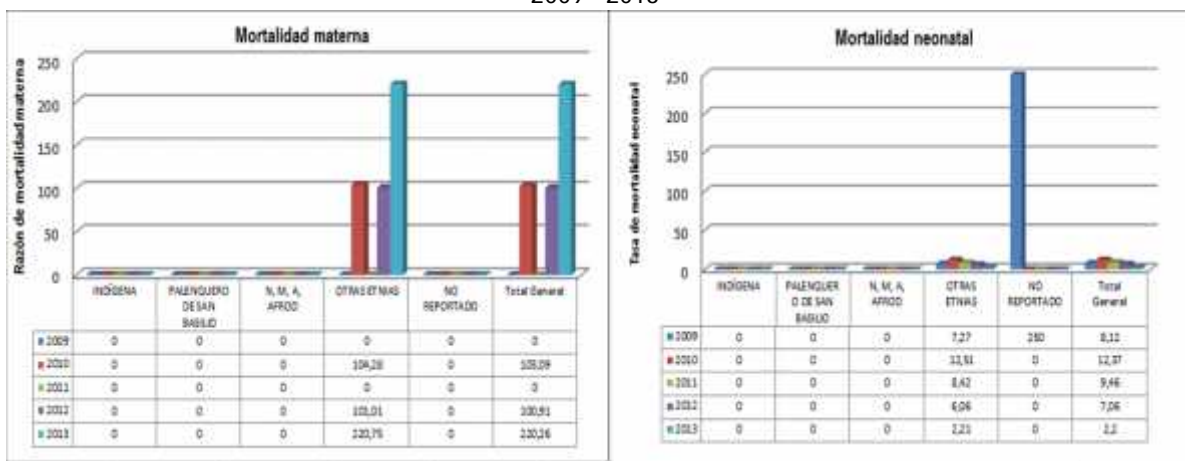
ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Figura 41. Distribución por área de residencia de la mortalidad materna y mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, 2009 - 2013



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

Figura 42. Distribución por etnia de la mortalidad materna y mortalidad neonatal, Municipio de Chiquinquirá, 2009 - 2013



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el municipio de Chiquinquirá en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2013 y su tendencia a través del tiempo.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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

	Causa de mortalidad identificada	Chiquinquirá 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	234,33		Aumentó	
	Las demás causas	140,52		Disminuyó	
	Neoplasias	90,89		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	127,21		Aumentó	
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32,07		Disminuyó	
	Tumor maligno de la próstata	22,99		Variable	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	220,26		73,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad neonatal	2,20		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	8,81		15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	9,9	12	Disminuyó	
	Tasa de mortalidad por EDA	53,81	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Aumentó	
	Tasa de mortalidad por DNT	0,18	0,03	Estable	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyó	

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Chiquinquirá en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como diferenciado por sexo, la tercera causa correspondió a las neoplasias.
- En relación con los subgrupos de causas de mortalidad para hombres y mujeres, dentro de las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas; en cuanto a las neoplasias en hombres el tumor maligno de la próstata y en mujeres los Tumores malignos de otras



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

localizaciones y de las no especificadas, seguido de Tumor maligno de la mama de la mujer y Tumor maligno del cuello del útero, para las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, para las afecciones del periodo perinatal se destacan los trastornos respiratorios específicos, para las causas externas son los homicidios y en el grupo de las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

- Sin diferencia de género se observó que la principal causa de mortalidad general en el municipio de Chiquinquirá son las enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus también se posiciona como la segunda subcausa de mortalidad dentro del grupo de las demás causas, reflejando hábitos inadecuados de vida de sus habitantes, este problema guarda relación directa con factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol, problemas psicológicos y sociales que han hecho de las enfermedades cardiovasculares, patologías que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles, las acciones tanto individuales como colectivas se deben enfocar desde la atención médica hasta las estrategias y programas que cambien los hábitos de vida de los individuos por lo que las estrategias y programas se deben encaminar al fortalecimiento de una nutrición adecuada en todos los grupos de edad, programas de ejercicio físico y estilos de vida saludables para la comunidad en general
- En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Chiquinquirá se perdieron un total de 56.038 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan el 59% de los años de vida potencialmente perdidos en el municipio. A nivel global la primera causa de mortalidad en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio pero no es la causa que más muertes prematuras genera por afectar a población mayor; en cambio la causa que genera mayor cantidad de muertes tempranas son las demás causas en población general y en mujeres, a diferencia de los hombres que son las lesiones de causa externa. Las muertes causadas por afecciones del periodo perinatal son también responsables de muertes prematuras, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.
- El quinto municipio del departamento de Boyacá que aporta mayor número de muertes en la niñez es Chiquinquirá, con 154 casos que corresponden al 5,6% del total de defunciones (2.755).
- Las muertes en la niñez se presentaron con mayor proporción en los hombres con 62,3% (96 muertes) y el 84,4% se registraron en menores de un año (130 muertes).
- Los años que aportaron mayor número de defunciones en la niñez fueron 2005 y 2010 con 27 y 22 muertes respectivamente, el comportamiento observado durante el periodo de estudio fue variable, sin embargo, para el año 2013 descendió el número de casos (9 muertes).
- Las principales causas de mortalidad en la niñez fueron: ciertas afecciones originadas en el período perinatal (55 casos), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (39 casos) y causas externas de morbilidad y mortalidad (21 casos).
- Las tres principales subcausas de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el período perinatal fueron la dificultad respiratoria del recién nacido, otras afecciones respiratorias del recién nacido y feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo. La principal subcausa de muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se desencadenó por malformaciones congénitas del corazón.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

- Durante el 2010 al 2013 se notificaron tres muertes por desnutrición en menores de 5 años, así mismo, incrementó la notificación de muertes por enfermedades del sistema respiratorio.
- En el municipio de Chiquinquirá durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2013 se registraron los ocho indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, siendo la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años los indicadores que presentaron cifras superiores al valor departamental en el 2013, en el análisis de las diferencias relativas se observó que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, así, mismo indica una situación desfavorable para el municipio.
- En el municipio de Chiquinquirá durante el período de 2005 a 2013 no se presentó mortalidad por EDA en menores de 5 años.
- Con relación a la distribución por área de residencia, la mayoría de las muertes maternas se notificaron en gestantes residentes en la cabecera municipal, sin embargo, la razón de mortalidad más alta se presentó en centro poblado, las muertes neonatales, se distribuyen en cabecera municipal y área rural dispersa siendo esta última quien registra las mayores tasas.
- Según la distribución por etnia, se evidencia que los años que han registrado muertes maternas y neonatales las han clasificado únicamente como otras etnias, sin embargo, en el año 2009 se notificó como “no reportado” una tasa de 250 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila q que permitieron el análisis de la morbilidad atendida en el Municipio de Chiquinquirá.

Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.



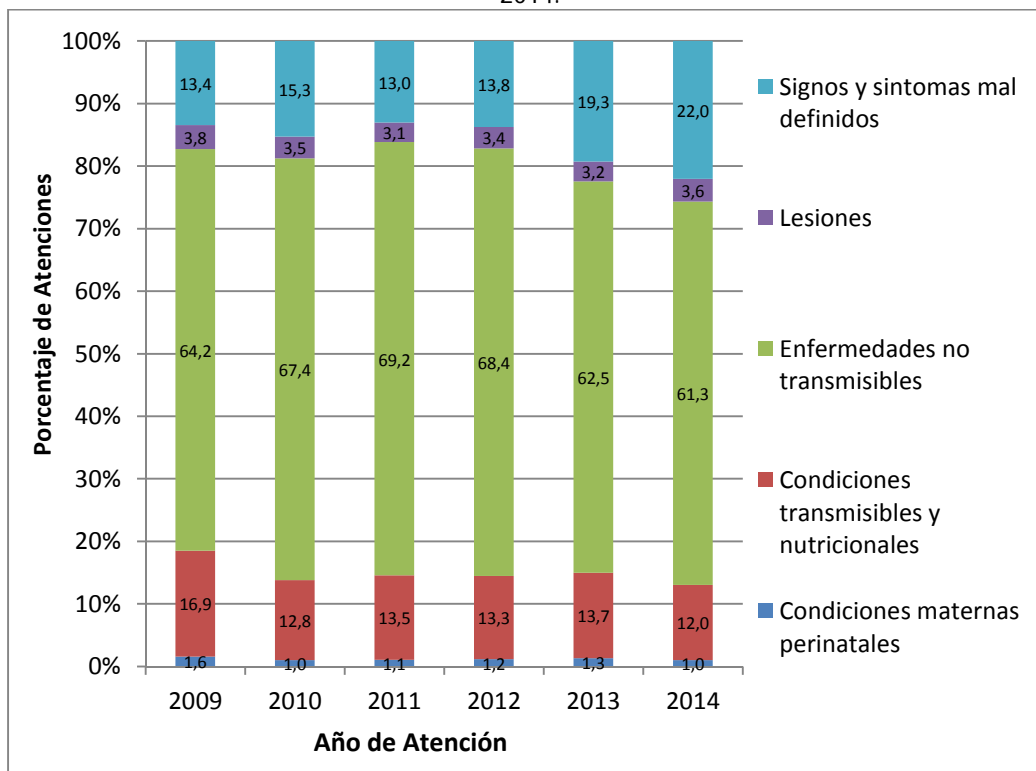
ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Chiquinquirá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 96.858 atenciones por año; según sexo el 62,33% correspondió al femenino y el 37,67% al masculino.

Al hacer el análisis por grandes causas de morbilidad, se obtuvo que la gran causa que ocupó el primer lugar por carga de la enfermedad para el municipio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción del 64,57% (n=62.543), alcanzando la mayor proporción en el año 2011 con el 69,2%; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos que aportaron el 17,22% (n=16.677) y que su mayor proporción fue en el año 2014 con el 22%, el tercer lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,56% (n=13.131), en el cuarto lugar se ubicaron las Lesiones con el 3,45% (n=3.342) y por último, el quinto lugar correspondió a las condiciones maternas perinatales con el 1,20% (n=1.164), como se puede ver en la siguiente figura.

Figura 43. Distribución de las grandes causas de Morbilidad atendida, Municipio de Chiquinquirá, 2009 a 2014.



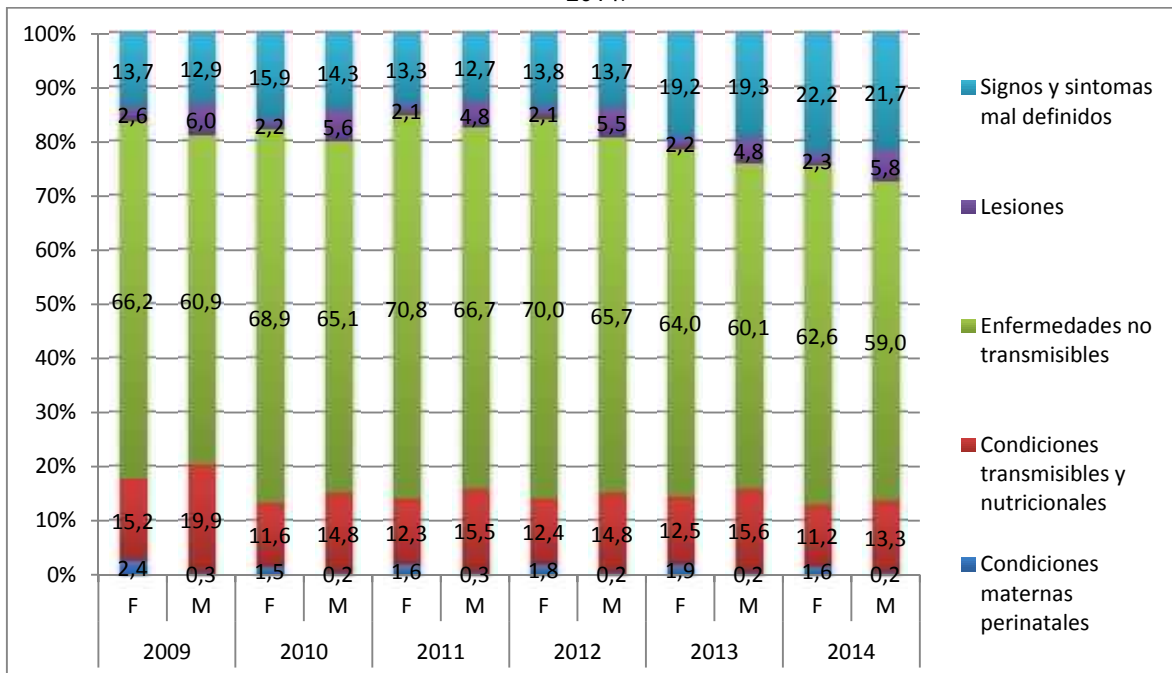
Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Al hacer el análisis discriminado por género se puede observar que el comportamiento es similar al general, sin embargo los porcentajes varían: La gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles para los hombres con una proporción del 62,03% que corresponde a 22.628 atenciones y para las mujeres el 66,12% que corresponde a 39,915 atenciones; seguida por los signos y síntomas mal definidos que en hombres aportaron el 16,92% (6.174 atenciones) y en mujeres aportaron el 17,40% (10.503 atenciones); la tercera causa de consulta fueron de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 15,42% representado en 5.626 atenciones en hombres y con el 12,43% representando 7.505 atenciones en mujeres; en cuarto lugar se ubicaron las Lesiones para hombres con el 5,42% (1.976 atenciones) y para mujeres con el 2,26% (1.366 atenciones); y por último, el quinto lugar correspondió a las condiciones maternas perinatales que en hombres obtuvo una proporción del 0,23% con 84 atenciones y en mujeres el 1,79% con 1080 atenciones, como se puede ver en la siguiente figura.

Figura 44. Grandes Causas de Morbilidad atendida en Hombres y Mujeres, Municipio de Chiquinquirá, 2009 a 2014.



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

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia mostró que la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles (cerca del 40% de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio) con su mayor proporción en el año 2011 el 41,73% y con una disminución de 1,37 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, ocupando este lugar también en los años 2010, 2013 y 2014 y el segundo en los demás años del periodo estudiado; seguidas del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, con una proporción muy cercana al anterior grupo de 37%, disminuyendo 4,35 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 y con su mayor porcentaje en el año 2009 con el 40,59% de las atenciones; en tercer lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos que alcanzaron cerca del 20% de la morbilidad atendida en este ciclo vital, siendo el 27,51% su mayor proporción en el año 2014, como se muestra en la siguiente tabla.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

En el ciclo vital Infancia de la misma forma que en el ciclo vital anterior fueron las enfermedades no transmisibles se posicionaron en el primer lugar, pero esta vez con una proporción más alta que se acerca al 55% de la morbilidad atendida y una disminución de 3,13 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, su mayor proporción fue en el año 2012 con el 59;81% de las atenciones; en segundo lugar con un porcentaje aproximado al 24% se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales que disminuyeron 1,40 puntos porcentuales en el año 2014 y mostraron tendencia al descenso durante los años estudiados; seguidas al igual que en el grupo anterior por los signos y síntomas mal definidos con cerca del 18%, que presentaron tendencia al aumento en el periodo de estudio y por ende su mayor porcentaje es de 23,99% para el año 2014, como se muestra en la siguiente tabla.

Para el grupo vital Adolescencia, el primer lugar fue igualmente para las enfermedades no transmisibles, aunque este sigue aumentando con cerca del 61% de la morbilidad atendida en los años 2009 a 2014, presentando una disminución de 0,42 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, lugar que se mantuvo durante todos los años estudiados, siendo la proporción más alta para el año 2011 con el 66,67%; a diferencia de los grupos vitales anteriores el segundo lugar pasa a ser ocupado por los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje superior el 18% de las atenciones, aumentando 2,10 puntos porcentuales en el año 2014 y mostrando una preocupante tendencia al ascenso a través de los años; en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con un decremento de 1,99 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 y que aportaron una proporción cercana al 15%, como se muestra en la siguiente tabla.

En Juventud disminuyendo 1,07 puntos porcentuales en el 2014 y con un porcentaje cercano al 62% de la morbilidad atendida se ubicaron en primer lugar las enfermedades no transmisibles, seguidas por los signos y síntomas mal definidos con una proporción de atención del 19% durante el periodo estudiado, aumentando 2,57 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 y con su mayor proporción de 24,20% en el año 2014; seguidos por las condiciones transmisibles y nutricionales, que presentaron tendencia al descenso durante los años de estudio, con 1,69 puntos porcentuales por debajo en el año 2014, como se muestra en la siguiente tabla.

Para Adultez y Persona Mayor, las grandes causas se comportan de manera similar en los dos grupos y con porcentajes muy cercanos, con proporciones cercanas al 71% y 78% respectivamente, las enfermedades no transmisibles se ubicaron de igual manera en el primer lugar presentando disminución de 1,91 puntos porcentuales para Adultez y 3,50 puntos porcentuales para Persona Mayor entre los años 2014 y 2013, alcanzando el mayor porcentaje en Persona Mayor con el 82,84% de la morbilidad atendida en el año 2010; en segundo lugar se encontraron los signos y síntomas mal definidos con cerca del 15% y 13% respectivamente, y con un aumento de 2,24 y 3,34 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013 respectivamente, en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con menos del 8% de la morbilidad atendida en cada grupo vital, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad, de Chiquinquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,59	35,45	38,22	39,49	35,94	31,59	-4,35



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Condiciones materno perinatales *		1,85	1,13	1,36	1,77	1,27	1,10	-0,16
	Enfermedades transmisibles no		40,28	39,86	41,73	38,07	37,90	36,53	-1,37
	Lesiones		4,00	3,48	3,09	3,84	2,97	3,27	0,30
	Signos y síntomas mal definidos		13,28	20,08	15,60	16,83	21,92	27,51	5,59
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales		28,79	22,95	22,96	22,16	22,72	21,32	-1,40
	Condiciones materno perinatales *		0,00	0,00	0,03	0,10	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades transmisibles no		53,31	55,38	58,76	59,81	54,45	51,32	-3,13
	Lesiones		4,11	3,50	3,04	3,81	2,80	3,38	0,57
	Signos y síntomas mal definidos		13,79	18,17	15,20	14,12	20,03	23,99	3,96
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales		18,48	14,09	13,80	14,31	14,19	12,20	-1,99
	Condiciones materno perinatales *		2,07	1,06	1,27	1,21	1,46	1,12	-0,35
	Enfermedades transmisibles no		59,04	61,34	66,67	63,98	58,45	58,03	-0,42
	Lesiones		4,42	4,14	3,29	3,98	3,64	4,29	0,66
	Signos y síntomas mal definidos		15,99	19,38	14,98	16,52	22,25	24,35	2,10
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales		14,72	11,08	11,81	11,88	11,66	9,97	-1,69
	Condiciones materno perinatales *		4,10	2,65	2,53	2,74	3,27	2,65	-0,62
	Enfermedades transmisibles no		60,27	61,70	66,42	65,53	59,79	58,72	-1,07
	Lesiones		4,45	4,37	3,47	4,07	3,65	4,46	0,82
	Signos y síntomas mal definidos		16,46	20,20	15,76	15,78	21,63	24,20	2,57



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Adulterez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,22	9,09	8,74	8,85	8,70	8,10	-0,60
	Condiciones materno perinatales *	1,26	0,85	0,93	1,00	1,09	0,90	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	71,41	73,32	75,35	74,11	69,32	67,36	-1,97
	Lesiones	3,47	3,29	3,19	3,08	3,23	3,75	0,52
	Signos y síntomas mal definidos	12,64	13,46	11,78	12,96	17,64	19,89	2,24
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,34	5,07	5,87	6,27	5,94	6,12	0,18
	Enfermedades no transmisibles	78,51	82,84	82,10	81,12	75,02	71,52	-3,50
	Lesiones	3,51	2,69	2,53	2,78	2,57	2,55	-0,02
	Signos y síntomas mal definidos	10,64	9,41	9,50	9,83	16,46	19,80	3,34

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano mostró que en el grupo vital Primera Infancia con una proporción del 37,77% durante los años de estudio la primera causa fueron las enfermedades no transmisibles, que para el año 2014 presentó una proporción del 35,46% disminuyendo 1,35 puntos porcentuales con respecto al año 2013; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales, que con una disminución de 4.30 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013 alcanzaron el 32,26% de las atenciones en el año 2014, el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con el 19,18% de las atenciones durante el periodo de estudio, alcanzando su mayor proporción en el año 2014 con el 27,13% y aumentando 5,06 puntos porcentuales con respecto al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

En Infancia la primera durante el periodo estudiado y alcanzando el 55,09% de las atenciones la primera gran causa de morbilidad atendida fueron también las enfermedades no transmisibles que disminuyeron 2,53 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, posición que se mantiene durante todo el periodo estudiado; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con un decremento de 2,23 puntos porcentuales en el año 2014, con una proporción del 20,26% para el año 2014, presentando una tendencia al descenso en los años de estudio; el tercer lugar de éste grupo fue para los signos y síntomas mal definidos con el 17,01% en el periodo de estudio, mostrando tendencia al aumento en los años estudiados, por lo que se evidencia su mayor porcentaje en el año 2014 con el 23,48%, como se muestra en la siguiente tabla.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Para Adolescencia con el 57,12% de la morbilidad atendida en el 2014 en primer lugar se ubicaron igualmente las enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,24 puntos porcentuales comparado con el 2013, y con el 59,37% de la morbilidad atendida en el periodo de estudio; le siguieron los signos y síntomas mal definidos que presentaron aumento de 0,73 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013 mostrando tendencia al aumento a través de los años estudiados, con su mayor proporción en el año 2014 con el 22,66%; el tercer lugar al igual fue para las condiciones transmisibles y nutricionales (16,76% durante el periodo estudiado), con un decremento de 1,89 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

En el ciclo vital Juventud las enfermedades no transmisibles fueron igualmente la primera gran causa presentando una disminución de 1,13 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 y ocupando el 58,33 de las atenciones en el año 2014 y el 60,78% durante el periodo estudiado; en segundo lugar se encontraron los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 17,63% durante el periodo estudiado y con un incremento de 1,06 puntos porcentuales en el año 2014, mostrando tendencia al aumento en los años estudiados; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,73% en los años de estudio, con 1,91 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Para Adultez de igual forma que en los grupos anteriores la primera gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción cercana del 66,29% en el año 2014 y disminuyendo 1,37 puntos porcentuales con relación al año 2013, (ocupando el 70,33% de las atenciones durante el periodo estudiado); en segundo se ubicaron de igual forma los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje del 14,28% en el periodo de estudio y 1,53 puntos porcentuales por encima en el 2014 respecto al 2013, mostrando tendencia al aumento, le siguieron igualmente las condiciones transmisibles y nutricionales con el 9,15% de las atenciones durante los años 2009 a 2014, con 1,14 puntos porcentuales menos en el año 2014 con respecto al 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Para el ciclo vital Persona Mayor con un porcentaje cercano del 78,75% las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio, mostrando un decremento de 4,27 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013; el segundo lugar igualmente fue para los signos y síntomas mal definidos con el 12,58% durante el periodo de estudio y alcanzando su mayor porcentaje en el año 2014 del 20,53% aumentando 4,11 puntos porcentuales con respecto al año 2013; el tercer lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales con menos el 6% de las atenciones, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 27. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,32	35,71	38,65	39,99	36,56	32,26	-4,30
	Condiciones materno perinatales *	1,39	1,20	1,87	1,84	1,40	1,26	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	38,30	37,85	40,67	37,54	36,81	35,46	-1,35



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Lesiones	4,88	4,73	2,95	4,23	3,16	3,90	0,74
	Signos y síntomas mal definidos	13,11	20,50	15,85	16,41	22,07	27,13	5,06
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,25	23,64	24,13	22,83	22,50	20,26	-2,23
	Enfermedades no transmisibles	52,69	54,85	57,92	58,82	54,38	51,85	-2,53
	Lesiones	5,03	4,03	3,81	4,15	3,42	4,40	0,98
	Signos y síntomas mal definidos	13,03	17,48	14,14	14,20	19,71	23,48	3,78
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,49	17,14	16,36	15,47	15,49	13,60	-1,89
	Enfermedades no transmisibles	55,65	60,49	63,62	61,96	57,36	57,12	-0,24
	Lesiones	6,57	6,30	4,94	6,33	5,22	6,62	1,39
	Signos y síntomas mal definidos	15,28	16,06	15,08	16,24	21,93	22,66	0,73
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,28	12,64	14,25	12,48	13,32	11,41	-1,91
	Enfermedades no transmisibles	57,06	61,31	64,23	64,30	59,46	58,33	-1,13
	Lesiones	8,62	8,63	6,85	7,90	6,58	8,56	1,97
	Signos y síntomas mal definidos	16,03	17,42	14,67	15,32	20,63	21,70	1,06
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,56	9,55	8,83	8,68	8,70	7,56	-1,14
	Enfermedades no transmisibles	69,81	71,84	74,17	72,36	67,57	66,20	-1,37
	Lesiones	6,52	6,31	5,83	6,03	5,90	6,89	0,99
	Signos y síntomas mal definidos	12,11	12,29	11,17	12,93	17,82	19,35	1,53
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y	6,99	5,04	5,33	5,57	5,46	5,56	0,10



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	nutricionales							
	Enfermedades no transmisibles	78,93	83,41	82,52	81,23	75,35	71,08	-4,27
	Lesiones	3,87	2,67	2,72	3,19	2,77	2,84	0,07
	Signos y síntomas mal definidos	10,20	8,88	9,43	10,01	16,41	20,53	4,11

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para Primera Infancia la primera gran causa de morbilidad al igual que en los hombres fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 40,41% durante el periodo estudiado, presentando un decremento de 1,38 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, mostrando tendencia al descenso en los años estudiado; le siguieron (36,15%) con una disminución de 4,41 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales; en tercer lugar se encontraron los signos y síntomas mal definidos con el 19,23% de las atenciones durante el periodo de estudio, alcanzando su mayor proporción en el año 2014 con el 27,91% y aumentando 6,15 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2015, como se muestra en la siguiente tabla.

Para Infancia la primera gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 55,94% y con un decremento en puntos porcentuales de 3,70 en 2014 frente a 2013, para éste grupo la segunda gran causa siguieron siendo las condiciones transmisibles y nutricionales con 0,61 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013 y con el 23,17% de la morbilidad atendida en los años de estudio; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con una proporción cercana del 18,10% durante el periodo de estudio y con su mayor proporción en el año 2014 con el 24,47% de la morbilidad atendida y con un aumento de 4,11 puntos porcentuales para ese año, como lo muestra en la siguiente tabla.

En el ciclo vital Adolescencia predominaron con un 62,54% de las atenciones y un decremento de 0,56 puntos porcentuales el año 2014 con respecto al 2013, las enfermedades no transmisibles, posición que se mantiene durante todos los años del periodo estudiado alcanzando su mayor valor en el año 2011 con el 68,84%; en segundo lugar se ubicaron al contrario de los grupos vitales anteriores los signos y síntomas mal definidos que corresponden al 19,62% de las atenciones y presentaron un incremento en puntos porcentuales de 3,05 al comparar los años 2014 y 2013 con su mayor porcentaje en el año 2014 (25,53%); en tercer lugar se encontraron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 12,99% de la morbilidad atendida, disminuyendo 2,05 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, como lo muestra en la siguiente tabla

Para Juventud la primera gran causa fueron de igual forma que en los grupos vitales anteriores, las enfermedades no transmisibles con una proporción del 62,70% en los años estudiados y con una disminución de 1,03 puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar fue ocupado al igual que en los hombres por los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 19,70% y 3,39 puntos



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

porcentuales más en el 2014 frente al 2013, alcanzando su mayor proporción en el año 2014 con el 25,51%; el tercer lugar igualmente fue para las condiciones transmisibles y nutricionales (10,93% durante el periodo de estudio), con 1,62 puntos porcentuales por debajo en al año 2014 frente al 2013, como lo muestra en la siguiente tabla

En Adulthood y Persona Mayor al igual que en los hombres, las enfermedades no transmisibles fueron la primera gran causa de morbilidad atendida con un porcentaje de 72,53% y 78,37% respectivamente en el periodo de estudio y con 2,24 y 3,03 puntos porcentuales por debajo en el año 2014 sobre el 2013 respectivamente, posición que mantiene durante todos los años de estudio, alcanzando la mayor proporción en el grupo vital de Persona Mayor para el año 2010 con el 82,47% de la morbilidad atendida; seguidas por los signos y síntomas mal definidos con el 14,95% y 12,63% respectivamente, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2014 para el grupo de Adulthood con una proporción del 20,14% y con 2,58 y 2,87 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el 2013 respectivamente, el tercer lugar en ambos grupos es ocupado por las condiciones transmisibles y nutricionales con menos del 10% de las atenciones durante los años de estudio, como lo muestra en la siguiente tabla.

Tabla 28. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,84	35,18	37,78	38,96	35,28	30,87	-4,41
	Condiciones materno perinatales *	2,32	1,05	0,85	1,71	1,12	0,94	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	42,28	41,96	42,80	38,63	39,07	37,69	-1,38
	Lesiones	3,11	2,17	3,23	3,42	2,77	2,60	-0,18
	Signos y síntomas mal definidos	13,46	19,63	15,34	17,28	21,76	27,91	6,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,34	22,21	21,73	21,49	22,94	22,33	-0,61
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,07	0,20	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	53,92	55,95	59,64	60,81	54,51	50,81	-3,70
	Lesiones	3,22	2,94	2,23	3,46	2,19	2,39	0,20
	Signos y síntomas mal definidos	14,52	18,90	16,33	14,04	20,36	24,47	4,11



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,92	12,02	11,96	13,49	13,28	11,23	-2,05
	Condiciones materno perinatales *	3,38	1,78	2,17	2,06	2,50	1,89	-0,60
	Enfermedades no transmisibles	61,20	61,91	68,84	65,40	59,22	58,67	-0,56
	Lesiones	3,05	2,66	2,12	2,33	2,52	2,68	0,16
	Signos y síntomas mal definidos	16,44	21,63	14,91	16,72	22,48	25,53	3,05
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,10	10,30	10,57	11,57	10,84	9,22	-1,62
	Condiciones materno perinatales *	5,97	3,96	3,83	4,16	4,90	4,05	-0,85
	Enfermedades no transmisibles	61,73	61,90	67,54	66,16	59,96	58,92	-1,03
	Lesiones	2,55	2,25	1,74	2,09	2,18	2,30	0,12
	Signos y síntomas mal definidos	16,65	21,58	16,32	16,02	22,12	25,51	3,39
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,07	8,86	8,70	8,94	8,70	8,36	-0,34
	Condiciones materno perinatales *	1,83	1,26	1,40	1,49	1,61	1,34	-0,27
	Enfermedades no transmisibles	72,14	74,04	75,95	74,99	70,15	67,91	-2,24
	Lesiones	2,08	1,80	1,85	1,61	1,98	2,24	0,26
	Signos y síntomas mal definidos	12,88	14,03	12,10	12,97	17,56	20,14	2,58
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,55	5,08	6,24	6,74	6,24	6,46	0,22
	Enfermedades no transmisibles	78,26	82,47	81,82	81,05	74,82	71,79	-3,03
	Lesiones	3,29	2,70	2,39	2,51	2,45	2,38	-0,07
	Signos y síntomas mal definidos	10,90	9,75	9,54	9,71	16,49	19,37	2,87



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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales; las condiciones materno perinatales la conforman: las condiciones derivadas durante el período perinatal y las condiciones maternas; por otro lado la gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles está constituida por las siguientes subcausas: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales; y finalmente gran causa de las lesiones la conforman las siguientes subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; a continuación se hará el mencionado análisis en cada uno de los grupos vitales que se han venido manejando en el aparte de morbilidad general.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia se evidenció que la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con proporciones entre el 55,50% y el 61,23% en el período estudiado, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2011 y aumentando de 0,32 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013; le siguieron las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 32,40% y el 40,39% con su proporción más alta en el año 2009 y con 0,39 puntos porcentuales por encima en el año 2014 frente al 2013; en tercer lugar se ubicaron las deficiencias nutricionales que presentaron valores porcentuales entre 4,11% y 8,45%, con una disminución de 0,71 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, mostrando su valor más alto en el año 2013.

Para Infancia en primer lugar se ubicaron al igual que en el grupo anterior las infecciones respiratorias con valores porcentuales entre 47,71% y 56,09%, con su mayor proporción en el año 2014 y presentando 7,37 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el año 2013; las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar, mostrando una disminución de 5,15 puntos porcentuales para el año 2014 y presentado proporciones entre 39,74% y 49,03%, éste último en el año 2009; le siguieron también las deficiencias nutricionales con proporciones entre el 3,26% y el 6,68%, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2010, disminuyendo 2,22 puntos porcentuales en el año 2014, como se muestra en la siguiente tabla.

En el ciclo vital Adolescencia pasaron a ocupar el primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias aportando el 46,81% de la morbilidad atendida para el año 2014 y con proporciones que están entre el 40,18% y el 53,10% en el período estudiado y con una disminución de 5,95 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013; el segundo lugar fue para las infecciones respiratorias con un incremento de 6,44 puntos



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

porcentuales en el año 2014 y con su mayor proporción en el año 2010 con el 51,21% y la menor en el año 2012 con el 41,80%; el tercer lugar fue para las deficiencias nutricionales con la mayor proporción para el año 2010 con el 8,61% y el menor en el año 2009 con el 3,52% de la morbilidad atendida, disminuyendo 0,49 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Para Juventud las enfermedades infecciosas y parasitarias ubicaron en el primer lugar aportando un poco más del 50% de la morbilidad atendida en el periodo de estudio, disminuyendo 2,58 puntos porcentuales en el año 2014 y con valores porcentuales entre 44,68% y 54,39% (la mayor proporción en el año 2012); le siguieron las infecciones respiratorias que un incremento de 3,34 puntos porcentuales para el año 2014 presentaron proporciones entre 41,02% y 47,92%, éste último en el año 2010; finalmente se ubicaron las deficiencias nutricionales con proporciones entre el 3,47% y 7,40%, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2010 y disminuyendo 0,76 puntos porcentuales en el año 2014, como se muestra en la siguiente tabla.

En Adultez la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con cerca del 49% de carga de las atenciones en el periodo de estudio y con proporciones entre el 47,52% y el 52,35%, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2011 y aumentando de 0,96 puntos porcentuales en el año 2014; en segundo lugar de ubicaron las enfermedades infecciosas y parasitarias con cerca del 47% de carga de las atenciones en los años estudiados y con proporciones entre el 43,81% y el 50,18%, con su proporción más alta en el año 2013 y con 1,22 puntos porcentuales por debajo en el año 2014 frente al 2013; le siguieron las deficiencias nutricionales que presentaron valores porcentuales entre el 2,30% y 3,97%, con un aumento de 0,26 puntos porcentuales en el año 2014 y alcanzando su proporción más alta en el año 2010, como se muestra en la siguiente tabla.

Finalmente en Persona mayor las subcausas se comportan de igual forma que para el ciclo vital anterior, pero con mayor distancia en las proporciones, las infecciones respiratorias en primer lugar aportaron más del 62% de la morbilidad atendida en el periodo de estudio, con su mayor valor (68,60%) en el año 2011, disminuyendo 0,22 puntos porcentuales en el año 2014; seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias con su menor proporción en el año 2012 con el 34,02% y su valor más alto en el año 2010 con el 37,98% y con 2,37 puntos porcentuales menos en el año 2014 frente al 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2012.

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,39	32,91	33,63	35,47	32,40	32,79	0,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,50	60,64	61,23	59,95	59,15	59,47	0,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,11	6,45	5,14	4,57	8,45	7,74	-0,71
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,03	44,83	45,97	47,43	44,88	39,74	-5,15



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,71	48,49	48,86	48,31	48,71	56,09	7,37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,26	6,68	5,18	4,26	6,40	4,18	-2,22
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	53,10	40,18	50,00	52,67	52,76	46,81	-5,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,38	51,21	45,31	41,80	43,15	49,59	6,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,52	8,61	4,69	5,52	4,09	3,60	-0,49
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,71	44,68	50,53	54,39	54,17	51,59	-2,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,12	47,92	45,79	41,02	41,60	44,94	3,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,17	7,40	3,68	4,59	4,23	3,47	-0,76
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,06	45,54	43,81	48,10	50,18	48,97	-1,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,11	50,50	52,35	49,37	47,52	48,47	0,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,83	3,97	3,84	2,53	2,30	2,56	0,26
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	34,20	37,98	29,01	34,02	37,29	34,93	-2,37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,28	59,69	68,60	63,23	60,51	60,29	-0,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,51	2,33	2,39	2,75	2,19	4,78	2,59

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

Condiciones materno perinatales

El análisis de ésta gran causa que hace teniendo en cuenta la con frecuencia absoluta y no las proporciones como en los demás grupos de grandes causas; en la Primera Infancia las condiciones derivadas durante el periodo perinatal están presentes como primera subcausa, mostrando un aumento significativo para los años 2013 y 2014 a pesar de haber una disminución de 13 casos en el año 2014 con respecto al año 2013; en



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Infancia las condiciones derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas aportaron un total de 9 casos en el periodo estudiado; para Adolescencia las condiciones maternas presentaron incremento de los casos en los años 2013 y 2014, y presentaron una marcada disminución en los años 2010, 2011 y 2012, aportando un total de 390 casos; para los ciclos vitales Juventud y Adulthood la subcausa condiciones maternas fue la que presentó mayor frecuencia de morbilidad atendida, con un aumento significativo de casos con respecto a los ciclos vitales anteriores (1527 y 1190 casos respectivamente), siendo para el año 2013 la mayor cantidad de casos en Juventud con 397 casos y en Adulthood con 299 casos también para el año 2013 casos, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	27		1				0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	63	35	51	56	98	83	-15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)			1	1			0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)				2	3	2	-1
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	86	33	43	47	103	78	-25
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7	1	4		15	13	-2
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	304	153	160	183	397	330	-67
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13	4	4		50	33	-17
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	209	120	144	160	299	258	-41



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6	3	3	9	13	4
--	---	---	---	---	----	---

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

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera infancia la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las condiciones orales con casi el 18% de las atenciones durante el periodo estudiado, presentando un aumento en los años 2010 y 2014 y aumentando 6,52 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 y aportando su mayor porcentaje en el año 2010 con el 22,30% de la morbilidad atendida por esta gran causa; le siguieron las anomalías congénitas con su mayor porcentaje de atenciones para al año 2014 con el 15,65% y aumentando 0,92 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el año 2013, mostrando una leve disminución para el año 2012; en el tercer lugar se ubicaron las enfermedades de la piel con una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 2,26 y con cerca del 12,% de las atenciones en los años de estudio, alcanzando su mayor proporción en el año 2012 (16,32%); seguidas por las enfermedades respiratorias con aproximadamente del 11% de las atenciones en el periodo estudiado y su mayor porcentaje 17,23% en el año 2009, mostrando tendencia al descenso a través de los años; en quinto lugar se encontraron las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 11,61% de las atenciones para el año 2014 y con 0,84 puntos porcentuales para este mismo año con respecto al año anterior; estas 5 subcausas ocuparon cerca del 62% de la morbilidad atendida en los años estudiados, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Chiquinquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,51	0,81	0,25	0,50	0,27	0,22	-0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,41	0,89	0,19	0,58	0,48	0,40	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,15	0,08	0,06	0,00	0,07	0,07	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,61	2,18	2,63	2,25	2,59	2,33	-0,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,99	4,45	4,58	4,83	4,67	5,28	0,61



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,89	9,54	8,47	11,99	12,44	11,61	-0,84
Enfermedades cardiovasculares (I00-199)	1,02	0,49	0,82	0,83	1,13	0,33	-0,80
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	17,23	13,18	12,55	15,32	11,56	8,95	-2,61
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,67	4,53	6,46	8,08	7,60	5,97	-1,64
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,41	8,00	7,03	11,41	7,94	8,04	0,10
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,55	12,37	15,43	16,32	15,07	12,81	-2,26
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,21	3,64	3,89	5,08	5,15	5,53	0,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	11,61	14,55	14,87	12,07	14,73	15,65	0,92
Condiciones orales (K00-K14)	19,73	25,30	22,77	10,74	16,30	22,82	6,52

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

Para el ciclo vital Infancia durante el periodo analizado la subcausa que más aportó carga a la morbilidad atendida fueron al igual que en el ciclo anterior las condiciones orales, con un incremento de 1,07 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 y aportando el 34,23% de las atenciones para el año 2014, alcanzando su mayor proporción en el año 2011 con el 40,81% de las atenciones; el segundo lugar fue para las enfermedades de los órganos de los sentidos que con cerca del 14% de las atenciones en el periodo de estudio, alcanzaron su mayor porcentaje de atenciones en el año 2013 (18,92%) y disminuyeron 2,36 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013; le siguieron las enfermedades respiratorias que mostraron tendencia al descenso durante el periodo de estudio y aportaron un poco más del 9% de las atenciones a través de los años estudiados, éstas aumentaron 0,23 puntos porcentuales para el año 2014 frente al año 2013, siendo su mayor proporción 14,29% en el año 2009; en cuarto lugar las se ubicaron las condiciones neuropsiquiátricas seguidas por las enfermedades de la piel (6% de las atenciones cada una en el periodo estudiado); estas 5 subcausas aportaron cerca del 66% de la morbilidad atendida en los años estudiados, como se muestra en la siguiente tabla.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,52	0,33	0,42	0,65	0,39	0,30	-0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,29	0,53	0,54	0,44	0,25	0,43	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,05	0,07	0,12	0,16	0,11	0,06	-0,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,71	3,95	2,08	3,43	3,97	4,08	0,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,38	6,92	6,01	7,45	7,16	7,61	0,45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	17,90	16,53	12,67	13,49	18,92	16,57	-2,36
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,81	0,40	0,48	0,49	0,69	0,46	-0,23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,29	11,86	10,05	10,17	9,39	9,62	0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,33	3,89	4,16	4,73	4,96	5,54	0,58
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,10	5,27	6,72	5,98	6,47	6,33	-0,14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,19	6,59	7,79	6,75	7,38	6,91	-0,47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,67	3,23	6,07	5,33	4,98	5,18	0,19
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,52	1,84	2,08	2,39	2,18	2,68	0,50
Condiciones orales (K00-K14)	31,24	38,60	40,81	38,52	33,16	34,23	1,07	

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

En el ciclo vital Adolescencia durante el periodo analizado la primera subcausa estuvo representada al igual que en los dos grupos anteriores por las condiciones orales, presentando su mayor proporción en el año 2011 con el 29,01%, y un aumento de 0,66 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, aportando más del 22% de la morbilidad atendida durante los años estudiados; le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos con cerca del 10% de las atenciones durante el periodo de estudio, alcanzando su mayor proporción en el año 2019 con el 15,18%; en tercer lugar se ubicaron las enfermedades musculo-esqueléticas que durante el periodo estudiado aportaron poco más del 8% de las atenciones, con el 10,82% de las atenciones para el año 2014 y mostrando una disminución de 0,40 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013; le siguieron las enfermedades de la piel y las condiciones neuropsiquiátricas que aportaron el 8% de la carga de morbilidad atendida durante los años de estudio cada una, alcanzando las primeras su mayor porcentaje de atención en el año 2011 (10,05%) y las segundas en el año 2010 (10,45%) estas 5 subcausas aportaron cerca del 57% de la morbilidad atendida en los años estudiados, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,46	0,41	0,38	0,62	0,35	0,35	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,57	0,61	0,51	0,66	0,50	0,95	0,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,11	0,00	0,17	0,21	0,15	0,15	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,48	6,80	6,12	5,85	6,01	7,20	1,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,17	10,45	8,45	8,61	8,68	9,00	0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,18	12,42	10,35	10,71	14,58	13,11	-1,47
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,09	1,77	1,39	1,69	1,38	1,30	-0,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,06	7,20	6,71	5,64	5,44	5,06	-0,38
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,00	7,81	7,77	7,78	7,45	7,33	-0,12



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,09	8,47	8,53	8,61	10,13	9,02	-1,11
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,43	8,87	10,05	8,73	8,86	9,02	0,16
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,32	7,86	9,67	10,96	10,41	10,82	0,40
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,99	0,91	0,89	1,07	1,30	1,28	-0,02
Condiciones orales (K00-K14)	20,05	26,42	29,01	28,87	24,76	25,42	0,66

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

Las condiciones orales para el ciclo vital Juventud continúan siendo la subcausa que se ubicó en el primer lugar con un poco más del 20% de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio, alcanzando su mayor proporción para el año 2014 con el 27,10% y aumentando 0,01 puntos porcentuales con respecto al año 2013; aparecen en este ciclo vital las enfermedades genitourinarias que no estaban presentes como principales en los ciclos vitales anteriores, ocupando el segundo lugar con porcentajes entre el 13,67% y el 16,29%, este último para el año 2009, ocupando con cerca del 12% de las atenciones en los años de estudio y con 1,16 puntos porcentuales por debajo en el año 2014 frente al año 2013; le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos con una disminución de 1,06 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013, aportando casi el 9% de la morbilidad atendida en el periodo estudiado y con su mayor proporción para el año 2013 con el 12,23%; en cuarto lugar se encontraron las enfermedades musculo-esqueléticas con valores porcentuales entre el 9,85% para el año 2012 y el 10,64% para el año 2014, aumentando 0,48 puntos porcentuales en el último año frente al año 2013; seguidas las enfermedades digestivas que aportaron proporciones casi del 8% de las atenciones durante el periodo de estudio, con su mayor proporción para el año 2009 con el 10,89% y con un aumento de 0,09 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013; estas 5 subcausas aportaron cerca del 58% de la morbilidad atendida en los años estudiados, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,45	0,42	0,23	0,44	0,44	0,34	-0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,61	0,75	0,54	0,85	0,58	0,97	0,39



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,17	0,25	0,21	0,21	0,12	0,10	-0,02
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,22	7,17	6,58	6,79	6,17	7,31	1,14
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,47	9,77	8,35	8,73	7,70	8,15	0,45
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,39	10,51	9,76	10,48	12,23	11,17	-1,06
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,53	2,43	2,13	2,15	1,83	1,83	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,63	5,15	4,56	4,13	4,19	3,96	-0,23
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,89	8,33	8,40	8,45	9,16	9,25	0,09
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,29	14,97	13,67	13,81	15,01	13,85	-1,16
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,60	7,28	8,17	6,97	7,98	8,21	0,23
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,01	9,05	9,69	9,84	10,16	10,64	0,48
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,66	0,61	0,69	1,03	0,83	-0,21
Condiciones orales (K00-K14)	18,00	23,27	27,10	26,44	23,39	23,39	0,01

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

En el ciclo vital de Adultez la primera subcausa correspondió a las enfermedades musculo-esqueléticas con una proporción cercana al 13% durante el periodo estudiado, un porcentaje del 15,89% para el año 2014 aumentando 0,26 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y alcanzando su mayor proporción en el año 2011 con el 13,62% de las atenciones; en segundo lugar se ubicaron las condiciones orales con el 14,27% de las atenciones del año 2014 para ese ciclo vital, presentaron una disminución de 0,21 puntos porcentuales en el 2014 con respecto al 2013, y aportaron cerca del 12% de la morbilidad atendida; le siguieron las enfermedades genitourinarias con casi el 11% de las atenciones en los años de estudio, disminuyeron 0,44 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013 y alcanzando su mayor valor en el año 2009 con una proporción del 15,11%; en cuarto lugar se observaron las enfermedades cardiovasculares que durante los años de estudio presentaron tendencia al descenso con proporciones de 12,04% en el año 2009 hasta 8,88% para el año 2013, y para el año 2014 marcaron un leve aumento con 0,65 puntos porcentuales por encima del año 2013 y con una proporción del 9,53% de las atenciones; seguidas por las enfermedades



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

digestivas que a excepción del año 2009 que presentó una proporción del 11,29% mostraron un comportamiento constante (valores sobre el 9% de la morbilidad atendida), con un aumento mínimo de 0,01 puntos porcentuales en el año 2014; estas 5 subcausas aportaron cerca del 55% de la morbilidad atendida en los años estudiados, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,77	0,88	0,92	0,87	0,77	0,96	0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,23	1,56	1,40	1,70	1,79	2,06	0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,79	1,61	1,41	1,39	1,11	1,34	0,23
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,48	9,95	9,34	9,96	10,52	10,98	0,46
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,98	6,57	6,15	6,98	6,01	6,20	0,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,81	7,29	8,08	8,43	9,55	8,60	-0,95
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,04	12,15	10,72	10,19	8,88	9,53	0,65
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,32	3,84	3,66	3,21	3,10	2,89	-0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,29	9,59	9,07	9,41	9,78	9,79	0,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,11	13,41	12,77	13,28	13,57	13,14	-0,44
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,17	3,95	4,16	3,86	4,17	4,00	-0,17
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,00	16,14	16,32	15,10	15,63	15,89	0,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,29	0,32	0,42	0,64	0,36	-0,28
Condiciones orales (K00-K14)	10,73	12,76	15,69	15,19	14,48	14,27	-0,21	

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Finalmente dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles y para el ciclo vital Persona Mayor de 60 años la primera subcausa que aportó cerca del 28% de la carga de morbilidad atendida durante el periodo estudiado fueron las enfermedades cardiovasculares que presentaron tendencia al descenso entre los años 2009 (36,02%) y 2013 (27,86%) y que para el año 2014 aumentan 1,04 puntos porcentuales con respecto al año 2013 con un proporciones de atenciones del 28,01%; le siguieron las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción un poco por encima del 12% en los años estudiados, presentando aumento de 0,87 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013; en tercer lugar se ubicaron las enfermedades de los órganos de los sentidos con su mayor proporción en el año 2013 (11,88%), disminuyendo 2,62 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013; le siguieron por las enfermedades genitourinarias con proporciones entre el 6,62% y el 7,87%, éste último para el año 2014 donde aumentó 0,39 puntos porcentuales frente al año 2013; en quinto lugar se ubicaron las enfermedades digestivas que aportaron cerca del 6% me la morbilidad atendida en el periodo estudiado, alcanzando su mayor proporción en el años 2011 con el 7,68% de las atenciones y disminuyendo 0,12 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 36. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,58	1,35	1,83	2,44	2,00	2,10	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,76	0,98	1,06	0,98	1,25	0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,60	4,84	4,69	4,54	3,46	4,45	0,99
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,27	4,88	5,15	5,13	6,35	8,00	1,64
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,84	2,61	3,78	4,09	3,50	3,76	0,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,31	6,28	6,22	7,25	11,88	9,26	-2,62
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36,02	34,71	32,93	32,01	27,86	28,91	1,04
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,11	8,77	7,59	5,87	6,50	5,54	-0,96
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,09	7,68	6,57	7,65	7,06	6,94	-0,12
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,62	7,23	7,62	6,64	7,48	7,87	0,39



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,18	2,99	2,83	3,21	3,01	3,22	0,21
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,36	14,72	15,23	13,89	13,52	14,38	0,87
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,21	0,27	0,24	0,51	0,11	-0,39
Condiciones orales (K00-K14)	2,84	2,96	4,32	5,95	5,88	4,19	-1,68

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

Lesiones

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las Lesiones para los ciclos vitales Primera Infancia e Infancia permitió evidenciar que la subcausa de los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las que mayor carga de morbilidad aportaron a éstos dos ciclos vitales con proporciones entre el 83,90% y el 94,33% para el primer grupo y valores entre el 88,24% y el 93,10% para el segundo, presentando un aumento de 1,90 y 0,65 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 respectivamente; seguidos por la otras subcausa que aportó carga a la morbilidad atendida que fueron las lesiones no intencionales alcanzando su mayor proporción en el año 2011 con el 16,10% de las atenciones para Primera Infancia y el 11,75% en el año 2013 para el ciclo vital Infancia; aparece en Primera Infancia la subcausa Lesiones Intencionales con el 0,93% de atenciones en el año 2011 y el 0,43% en el año 2013 que corresponde a un caso presentado para cada año, como se muestra en la siguiente tabla.

En Adolescencia la subcausa de los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas al igual que en los ciclos anteriores ocupó el primer lugar, con proporciones entre el 56,14% de las atenciones para el año 2014 y el 76,14% para el año 2009, disminuyendo 1,15 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013; le siguieron las Lesiones no intencionales aportando cerca del 4% de la morbilidad atendida en el periodo estudiado, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2013 con el 6,60% y disminuyendo 2,28 puntos porcentuales en el año 2014; el tercer lugar fue para las Lesiones intencionales con presencia en los años 2009, 2012, 2013 y 2014, aportando casi el 1% de las atenciones en los años estudiados, como se muestra en la siguiente tabla.

Para los ciclos vitales Juventud, Adulthood y Persona Mayor las dos primeras causas fueron las mismas que para los ciclos vitales anteriores, en primer lugar se ubicaron los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con más 94% de proporción de morbilidad atendida durante los años de estudio, alcanzando su mayor porcentajes para el ciclo vital Juventud con el 98,65% de las atenciones en el año 2011; le siguieron las Lesiones no intencionadas con proporciones que no superaron el 6% de las atenciones en los años de estudio, con su mayor valor para el año 2014 con el 8,68% en el ciclo vital Persona Mayor, en tercer lugar las Lesiones intencionales con proporciones que no superan el 1% de las atenciones durante el periodo de estudio, como se muestra en la siguiente tabla.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Tabla 37. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,64	12,96	16,10	15,70	10,00	8,54	-1,46
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,93	0,00	0,00	0,43	0,00	-0,43
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,33	86,11	83,90	84,30	89,57	91,46	1,90
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,41	7,29	6,90	10,26	11,76	11,11	-0,65
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,59	92,71	93,10	89,74	88,24	88,89	0,65
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,52	3,76	3,42	5,30	6,60	3,80	-2,80
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,54	0,00	0,00	0,66	0,69	0,88	0,18
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,51	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	76,14	66,92	69,23	69,54	57,29	56,14	-1,15



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,52	5,08	0,90	5,58	5,45	5,12	-0,34
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,05	1,17	0,45	0,74	0,40	1,49	1,08
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,29	0,39	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,13	93,36	98,65	93,31	94,14	93,40	-0,74
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,73	4,43	3,77	5,47	4,86	5,88	1,02
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,51	0,84	0,40	0,00	0,44	0,53	0,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,34	0,21	0,20	0,20	0,00	0,18	0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,42	94,51	95,63	94,33	94,70	93,40	-1,29
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,98	3,65	4,76	3,88	5,91	8,68	2,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,53	96,35	95,24	96,12	94,09	90,97	-3,12

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; los eventos de alto costo que se analizan son la tasa de incidencia de VIH, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

Para el año 2014 el municipio de Chiquinquirá presentó una tasa de incidencia de VIH de 3,11 casos por 100.000 habitantes, valor inferior al reportado por el Departamento, sin embargo las diferencias relativas de tasas valor que no son estadísticamente significativas, en el año 2013 el municipio reportó una tasa de incidencia de 4,73 casos por 100.000 habitantes; para Leucemia aguda pediátrica Mielóide no se reportaron casos para el año 2014, pero tanto en los años 2009 como en el 2010 presentó una tasa de 4,69 casos por 100.000 habitantes en cada uno, para los demás años no reportaron casos; en lo que tiene que ver con la Leucemia aguda pediátrica Linfóide para el año 2014 tampoco se reportaron casos, para los años 2008, 2009 y 2010 se presentó una tasa de incidencia de 4,69 casos por 100.000 habitantes en cada uno, en los demás años no registraron casos; como se muestra a continuación:

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chiquinquirá, 2008-2014

Evento	Boyacá	Chiquinquirá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	3,11	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	↗	→	→	↘	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

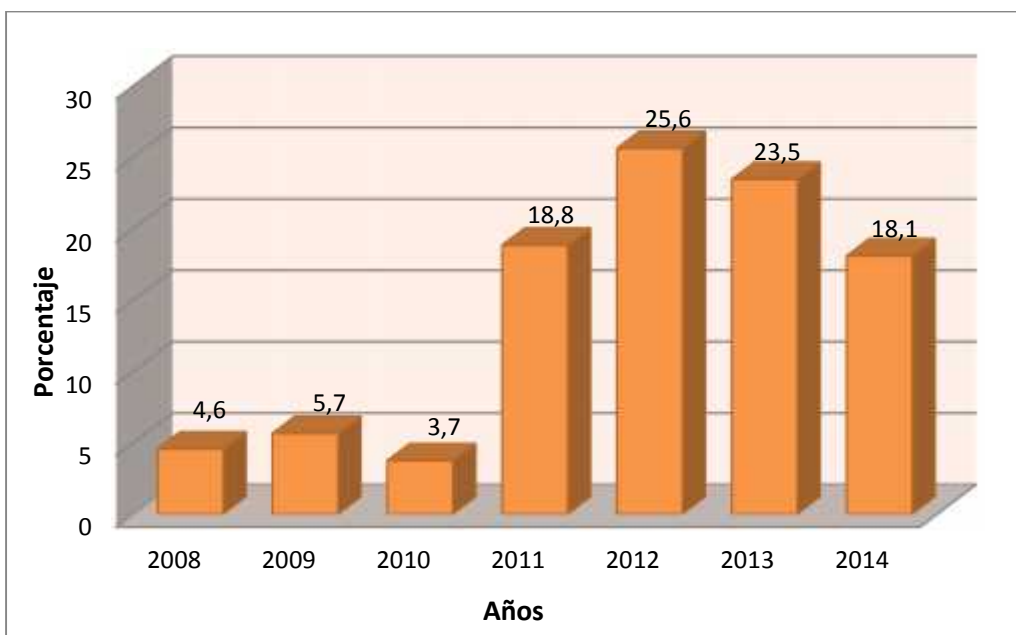
EL análisis de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) se hizo de forma descriptiva estimando el comportamiento de los eventos entre los años 2008 y 2014, la razón de letalidad, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2011 y su intervalo de confianza al 95% este último se 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 peor comportamiento en el municipio con respecto al departamento.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

En el periodo estudiado se notificaron 2.669 eventos en el municipio de Chiquinquirá, de estos, el mayor porcentaje de notificación se presentó en el año 2012 que representa el 25,6% del total de eventos notificados en el periodo de estudio (684 casos), le siguió el año 2013 con 626 casos notificados que corresponden al 23,5%, en tercer lugar el año 2011 con la notificación de 503 casos en el año (18,8%), le siguió el 2014 donde se notificó el 18,1% de los casos que corresponde a 483 casos, finalmente los años 2008, 2009 y 2010 fueron los años en donde menos eventos de notificación obligatoria se reportaron con un porcentaje del 14% entre los tres años mencionados. Este comportamiento se puede atribuir a las acciones de intensificación de la Vigilancia en salud pública en el municipio y a la búsqueda, identificación y el seguimiento realizado a nuevos casos, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 45. Comportamiento de la Notificación Obligatoria por años, Chiquinquirá 2008 – 2014.



Fuente: Sivigila 2008-2014.

En lo relacionado con el comportamiento de los eventos, se debe mencionar que hay eventos que se vigilaron durante algunos años y posteriormente se dejaron de vigilar, o algunos que entran como nuevos eventos a vigilar en algún año específico y en los anteriores no se tuvieron en cuenta; de acuerdo con lo anterior el análisis del comportamiento de los eventos de notificación obligatoria se obtuvo que las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia con un total 228 casos reportados aportaron el 21,58% de la notificación durante los años analizados, reportando su mayor número de casos en el año 2013 con 151 casos, seguido por el año 2014 con 141 casos; la malnutrición con 422 casos aportó el 15,81%, con su mayor número de casos en el año 2012 con 183 seguido por el año 2011 con 179 casos, es importante señalar que este evento a partir del año 2014 dejó de hacer parte de los eventos de notificación obligatoria; la Varicela también hace parte importante de este grupo con 415 casos durante el periodo estudiado aportando el 15,55% de la notificación, con su mayor número de casos en el año 2012 (144 casos) seguido por el año 2011 (144 casos); la Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género que se empieza a vigilar a partir



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

del año 2012 ocupó el 15,47% de los ENOS con 413 casos, con la mayor cantidad de casos reportados para el año 2013 (196 casos),

Tabla 39. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Chiquinquirá 2007-2014.

EVENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
ACCIDENTE OFIDICO	1							1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	7	36	41	86	114	151	141	576
ANOMALIAS CONGENITAS						6	1	7
BAJO PESO AL NACER					26	43	36	105
CÁNCER INFANTIL							1	1
CHAGAS			1		1	1		3
CHIKUNGUNYA				2				2
DEFECTOS CONGENITOS							15	15
DENGUE		1						1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA						20		20
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		22	5	4		2	4	37
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1				1			2
HEPATITIS A	23	2		18	9	2	3	57
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA			1					1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					4	1		5
INTENTO DE SUICIDIO				18	6	5	20	49
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	11	9	5	13	14	11	9	72
INTOXICACION POR METALES PESADOS				1				1
INTOXICACION POR METANOL	1			4				5
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	9	8	2	2	3	5	4	33
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	23	16	10	14	16	21	18	118
INTOXICACION POR SOLVENTES		1	1		1	1	1	5
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				2	2	3	2	9
LEISHMANIASIS CUTANEA	7	8	2	2	3	3		25
LEPRA	1							1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS	1	3		1	1	1	3	10
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)		1						1
MALARIA VIVAX	4	1		1				6
MENINGITIS POR NEUMOCOCO			1		1			2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					22	10	13	45
MORTALIDAD MATERNA	1		1		1	2	1	6
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	15	16	8	17	14	3	5	78
MORTALIDAD POR IRA	1	2		2	2	1	1	9
PAROTIDITIS		3		5	10	8	13	39



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

SIFILIS CONGENITA	1			1	1	3	3	9
SIFILIS GESTACIONAL	2	3	3	3	5	8	5	29
TOS FERINA					1		1	2
TUBERCULOSIS							2	2
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	3			1				4
TUBERCULOSIS PULMONAR	5	3	1	1	1	1	1	13
VARICELA INDIVIDUAL	4	4	6	125	144	76	56	415
VIGILANCIA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					98	196	119	413
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	5	3		1		2	2	13
MALNUTRICION		5	12	179	183	40	3	422
TOTAL	122	151	100	503	684	626	483	2669

Fuente: Sivigila 2007 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014, el municipio usa como referencia el departamento; en lo relacionado con la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria.

El departamento de Boyacá para el año 2014 reportó letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria por Dengue grave, ESAVI, Intoxicaciones y Tuberculosis, para al municipio de Chiquinquirá en este mismo año se reportó letalidad por dos eventos: Intoxicaciones y Tuberculosis; en cuanto a la Letalidad por Intoxicaciones se puede evidenciar el 5,7% de los casos notificados terminan en letalidad, que comparado con el departamento se evidencia que el valor es menor sin ser mucha la diferencia, por lo que la estimación de las razones de tasas de incidencia evidencia que el municipio no presenta diferencia significativa con respecto al departamento, además el municipio presentó también Letalidad por intoxicaciones en los años 2008 (2,94%) y 2012 (2,78%); en cuanto a la Letalidad por Tuberculosis para el municipio se evidencia que para el año 2014 el 100% de los casos notificados como Tuberculosis Pulmonar fallecieron, lo que quiere decir que el 3,33% del total de los casos notificados por tuberculosis ya sea pulmonar o extrapulmonar terminaron en letalidad, al comparar estos datos de Letalidad por Tuberculosis y Letalidad por Tuberculosis pulmonar con los reportados por el departamento se observa incremento significativo y el indicador se semaforiza en rojo, lo que muestra que el riesgo de morir a causa de tuberculosis es mayor en el municipio que en el departamento, el municipio reportó letalidad por este evento para los años 2008, 2009 y 2010; aunque para el año 2014 no se reporta Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave se puede evidenciar que para los años 2008 (50%), 2009 (3,13%) y 2013 (50%) si se reportaron casos.

Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chiquinquirá, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Chiquinquirá	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Letalidad por dengue grave	0,41	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7.69	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	↗	↘	↘	-	-	↗ ↘
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	5,71		-	↗	↘	-	-	↗	↘ ↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	33,33	■	-	↗	↘	↗	↘	-	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	####	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	100	■	-	↗	↗	↘	-	-	↗
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

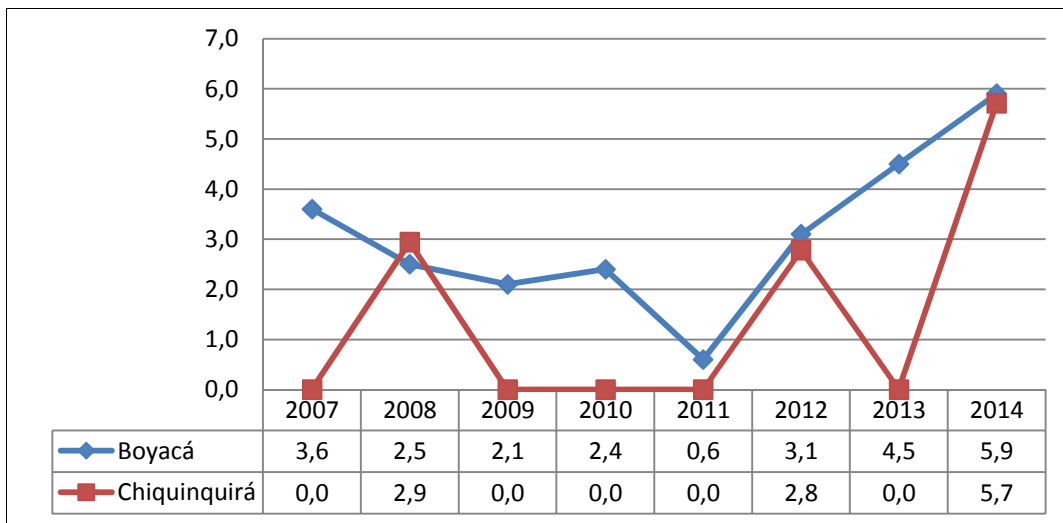
Letalidad por intoxicaciones

En Chiquinquirá la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2014 no presentó un comportamiento específico, aumenta para los años 2008, 2012 y 2014, situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá únicamente para el año 2008 lo que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones superior al nivel departamental, en este año; según sexo durante todo el periodo de estudio correspondió a 60% en mujeres y 40% en hombres, según etnia la totalidad de los casos fatales se presentaron en el grupo de otras etnias, todas fueron Intoxicaciones por Plaguicidas.

Figura 46. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Chiquinquirá, 2007 – 2014.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

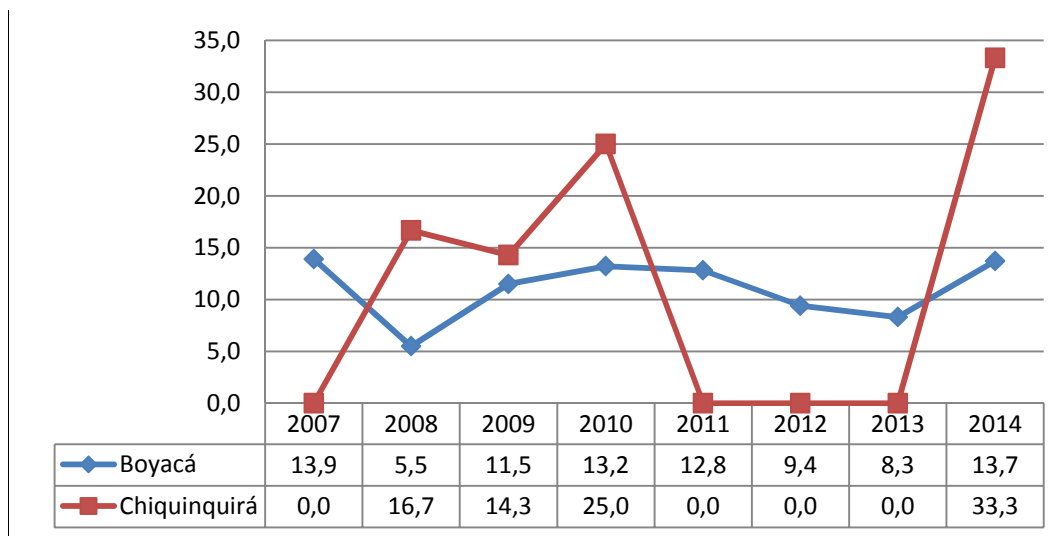


Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

Letalidad por Tuberculosis

Durante los años 2007 a 2014 la letalidad por Tuberculosis del municipio de Chiquinquirá no presentó un comportamiento específico, aumenta para los años 2008, 2010 y 2014 y disminuye para los demás años objeto de estudio, situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá en todos los años donde se presentaron casos fatales, lo que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por Tuberculosis superior al nivel departamental para éstos años, según sexo durante todo el periodo de estudio correspondió a 33,3% en mujeres y 66,6% en hombres, según etnia la totalidad de los casos fatales se presentaron en el grupo de otras etnias.

Figura 47. Letalidad por Tuberculosis, Municipio de Chiquinquirá, 2007 – 2014.



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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

Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad de la bodega de datos de SISPRO para los años 2002 a 2015 con corte a septiembre.

En el municipio de Chiquinquirá para los años 2002 a 2013 no se cuenta con información reportada al Registro de Personas con Discapacidad, por lo que se hace el análisis de los años 2014 y 2015; para los años reportados se han identificado 1.394 personas en condición de discapacidad equivalentes al 1,1% del total de la población del municipio, de los cuales el 46,7% (561 personas) corresponde a hombres y el restante 53,3% (743 personas) corresponde a mujeres. En el año 2014 se registró el mayor número de discapacidades (1.404 alteraciones) y a Noviembre de 2015 se han reportado 1.803 alteraciones, para un total en los 2 años de 3.207 alteraciones. Las proporciones más altas las aportaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción del 18,1% que corresponde a 581 alteraciones, seguidas con una proporción del 16,6% por las alteraciones del sistema nervioso con 531 alteraciones, en tercer lugar las alteraciones de los ojos con un porcentaje del 14,4% (463 alteraciones), seguidas por las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio con una proporción del 9,6% que representa 307 alteraciones, en quinto lugar se ubicaron las alteraciones de la voz y el habla aportando el 8,6% con 276 alteraciones, con porcentajes del 8,35 y el 8,2% respectivamente le siguieron las alteraciones de los oídos y las alteraciones de la digestión, el metabolismo y las hormonas, como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chiquinquirá, 2009 – 2014

Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	295	286	581
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	138	169	307
El sistema genital y reproductivo	125	142	267
El sistema nervioso	255	276	531
La digestión, el metabolismo, las hormonas	72	136	208
La piel	44	153	197
La voz y el habla	115	161	276
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	37	78	115
Los oídos	107	155	262
Los ojos	216	247	463
Total	1404	1803	3207

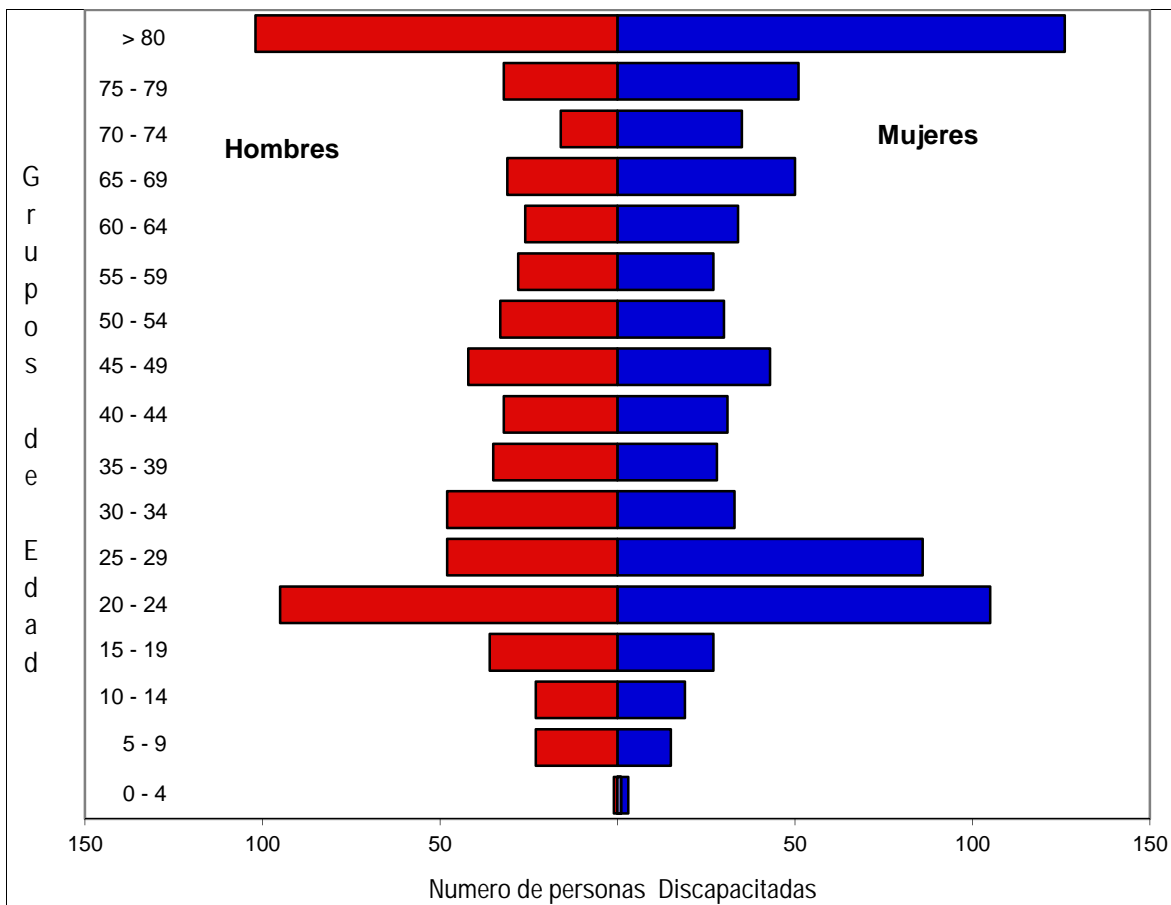
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

De acuerdo con la pirámide de población en situación de discapacidad para el municipio de Chiquinquirá, se puede observar que durante el periodo de 2002 a 2014 se han presentado 1.394 personas con alteraciones, la distribución por sexo es menor en hombres (46,7%) que en mujeres (53,3%), al hacer el análisis por género que puede observar que en hombre el grupo etario que mayor discapacidad presentó fueron los mayores de 80 años con el 15,7%, seguidos por los de 20-24 años con una proporción del 14,6% y en tercer lugar los de 25 a 29 años y los de 30 a 34 cada uno aportando el 7,4%, en cuanto a las mujeres se evidencia que al igual que en los hombre las mujeres mayores de 80 años son quienes mayor discapacidad presentan con el 17%, seguidas por las de 20 a 24 años con una proporción del 14,1% y en tercer lugar con el 11,65 la mujeres de 25 a 29 años; el comportamiento general no difiere, el grupo de edad de mayores de 80 años presenta los más altos porcentajes con una proporción del 16,36%, seguidos por los de 20 a 24 años que aportan un porcentaje del 14,35% y en tercer lugar los de 25 a 29 años que representan el 9,61%, es importante resaltar que el primer y segundo grupo es población joven, económicamente productiva.

Figura 48. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chiquinquirá, 2014.



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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Con relación a la distribución por sexo, en la siguiente tabla se observa que en 651 hombres del municipio se han presentado 400 alteraciones, como se mencionó anteriormente el grupo que mayor discapacidad presentó fueron los mayores de 80 años con 102 personas con alteraciones, seguidos por los de 20-24 años con 95 personas que presentaron alteraciones y en tercer lugar los de 25 a 29 años y los de 30 a 34 cada uno aportando el 48 hombres; así mismo, fueron las alteraciones de los ojos las que registraron la mayor proporción con el 18,33% que corresponde a 359 alteraciones, seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que con 357 alteraciones aportó el 18,22%, en tercer lugar se ubicaron las alteraciones del sistema nerviosos con el 17,27% (338 alteraciones), le siguieron las alteraciones de la voz y le habla que aportaron el 10,26% con 201 alteraciones, y en quinto lugar con 180 alteraciones y una proporción del 9,19% se observaron las alteraciones de los oídos .

Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Chiquinquirá, 2009 al 2014.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	1	1		1	1		1		1		1
De 05 a 09 años	17	7	8	17	3	2	17	2	4	9	23
De 10 a 14 años	13	8	4	20	7	7	17	3	5	10	23
De 15 a 19 años	19	2	3	26	3	13	23	12	4	14	36
De 20 a 24 años	16	5	4	26	4	7	26	6	16	62	95
De 25 a 29 años	15	6	4	27	6	8	20	7	4	24	48
De 30 a 34 años	24	6	10	34	5	10	28	6	7	16	48
De 35 a 39 años	19	10	11	20	6	4	12	3	6	16	35
De 40 a 44 años	19	4	3	16	3	4	11	2	5	8	32
De 45 a 49 años	29	9	8	20	5	6	10	3	8	15	42
De 50 a 54 años	15	8	7	16	5	6	5	1	8	19	33
De 55 a 59 años	19	2	5	17	2	3	4	1	3	15	28
De 60 a 64 años	15	9	7	17	2	5	4	4	10	16	26



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

De 65 a 69 años	20	15	10	18	11	4	5	2	16	16	31
De 70 a 74 años	12	5	9	9	3		1	1	6	12	16
De 75 a 79 años	24	12	12	16	9	5	5	3	18	25	32
De 80 años o más	80	33	27	38	15	13	12	7	59	82	102
Total	357	142	132	338	90	97	201	63	180	359	651

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

Con respecto a las mujeres se observa que en 743 mujeres del municipio se han presentado 2.250 alteraciones, como se dijo anteriormente se evidencia que al igual que en los hombre las mujeres mayores de 80 años son quienes mayor discapacidad presentan con 126 mujeres, seguidas por las de 20 a 24 años en donde 105 mujeres presentaron alteraciones y en tercer lugar 86 mujeres se ubicaron las de 25 a 29 años; al igual que en los hombre las alteraciones de los ojos registraron las mayores proporciones con el 21,56% que corresponde a 485 alteraciones, seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción del 17,47% (393 alteraciones), en tercer lugar las alteraciones del sistema nervioso con el 14,67% que corresponde a 330 alteraciones, luego se ubicaron las alteraciones de los oídos con 215 alteraciones que aportaron el 9,56% y en quinto lugar con un porcentaje del 8,53% el sistema cardiorespiratorio y las defensas con 192 alteraciones.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Chiquinquirá, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	3	1		2		1	2			2	3
De 05 a 09 años	8	6	4	8	3	3	9	3	3	8	15
De 10 a 14 años	6	6	3	13	3	6	10	2	2	8	19
De 15 a 19 años	9	3	3	14	2	5	15	6	5	11	27
De 20 a 24 años	8	4	4	16	1	6	16	4	13	86	105
De 25 a 29 años	18	6	9	27	8	6	20	4	11	65	86
De 30 a 34 años	16	5	2	23	6	9	19	6	7	14	33
De 35 a 39 años	17	5	5	15	5	5	8	3	6	9	28



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

años											
De 40 a 44 años	12	5	5	20	6	5	10	3	7	11	31
De 45 a 49 años	29	12	13	19	10	6	5	1	6	23	43
De 50 a 54 años	23	12	4	19	9	5	7	4	9	17	30
De 55 a 59 años	18	6	7	17	6	2	4	2	6	14	27
De 60 a 64 años	20	13	4	13	10	6	5	2	8	21	34
De 65 a 69 años	43	24	15	29	17	13	6	3	21	32	50
De 70 a 74 años	26	16	13	19	11	8	7	3	17	27	35
De 75 a 79 años	44	20	17	24	13	8	4	4	27	40	51
De 80 años o más	93	48	40	52	30	19	25	12	67	97	126
Total	393	192	148	330	140	113	172	62	215	485	743

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de Chiquinquirá para el año 2014, permitió determinar que la gran causa que ocupó el primer lugar por carga de la enfermedad para el municipio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción del 64,57%, al comparar el valor con el reportado por el Departamento se puede observar que aunque en ambos están en el primer lugar el Municipio presentó mayor porcentaje; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos que aportaron el 17,22%, valor inferior al departamental y diferente posición; el tercer lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,56%, proporción menor a la del departamento en donde se ubican en el segundo lugar; en el cuarto lugar se ubicaron las Lesiones con el 3,45%, casi la mitad de la proporción reportada por el departamento, pero se ubican en la misma posición y por último, el quinto lugar correspondió a las condiciones maternas perinatales con el 1,20%, que comparado con el departamento es menor pero se encuentran en ambos en el mismo lugar; de los eventos de alto costo el único presente en el año 2014 fue la Incidencia de VIH con una incidencia de 3,11 casos por 100.000 habitantes, valor inferior al reportado por el departamento; en cuanto a la letalidad se presentó por intoxicaciones con un porcentaje del 5,71% mientras que para el departamento fue de 0,41%, por lo que existe más riesgo de muerte por esta causa en el municipio que en el departamento y una letalidad por Tuberculosis con el 33,33% y de Tuberculosis Pulmonar del 100% valores mayores para el municipio.

Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chiquinquirá, 2014



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Causa de morbilidad priorizada	Boyacá 2014	Chiquinquirá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	13,56%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,20%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	64,57%
	Lesiones	7,50%	3,45%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	17,22%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43 casos por 100.000 hab.	3,11 casos por 100.000 hab.
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	0,41%	5,71%
	Letalidad por tuberculosis	17,04%	33,3%
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2%	100%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- El análisis de la morbilidad atendida para el periodo de estudio, permitió determinar que a nivel genera que la gran causa que ocupó el primer lugar por carga de la enfermedad para el municipio en todos los grupos vitales de correspondió a las enfermedades no transmisibles, el segundo lugar en los grupos Primera infancia e Infancia fue para las enfermedades transmisibles y nutricionales mientras que para los demás grupos fue para los signos y síntomas mal definidos, siendo esta última la tercer causa para Primera Infancia e Infancia, y las condiciones transmisibles y nutricionales la tercera para los demás grupos vitales, y para todos los grupos en el cuarto lugar se ubicaron las Lesiones y por último, el quinto lugar las condiciones maternas perinatales.
- Para la gran causa de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales se evidenció que para los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adulthood y Persona mayor la subcausa de las infecciones respiratorias fueron las que aportaron la mayor carga de morbilidad atendida, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias; para los grupos vitales Adolescencia y Juventud el primer lugar fue para por las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas por las infecciones respiratorias; en todos los ciclos vitales el tercer lugar se ubicaron las deficiencias nutricionales.
- Del grupo de las enfermedades no transmisibles las condiciones orales fueron la primera subcausa de morbilidad atendida en los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud y la segunda en Adulthood; y las enfermedades cardiovasculares fueron la primera subcausa de morbilidad atendida en Persona Mayor.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

- En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las Lesiones para los ciclos vitales permitió evidenciar que para todos los grupos vitales que la subcausa de los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fue la que aportó mayor carga de morbilidad atendida,
- El análisis de la población en situación de discapacidad para el municipio de Chiquinquirá, permitió observar que 46,7% correspondió a los hombres y el restante 53,3% a las mujeres, además que el grupo de edad de mayores de 80 años representa los más altos porcentajes con el 16,36%, seguidos por los de 20 a 24 años que aportan un porcentaje del 14,35% y en tercer lugar los de 25 a 29 años que representan el 9,61%. Por otro lado en primer lugar se ubicaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidas por las alteraciones del sistema nervioso y en tercer lugar las alteraciones de los ojos.
- En lo relacionado con el comportamiento de la notificación obligatoria, los eventos más se notificaron en el municipio durante los años 2008 a 2014 fueron las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, la Malnutrición, la Varicela y la Vigilancia en salud pública de las Violencias de Género, aportando estas cuatro mencionadas el 68,42% del total de los eventos reportados; el municipio presentó Letalidad por Intoxicaciones y por Tuberculosis para el año 2014.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinante, se hace claridad co006Eceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden a los años 2005 y 2014. (Ver tabla 45).

Cobertura de servicios de electricidad: La cobertura del servicio de electricidad para el municipio de Chiquinquirá según información disponible en el Censo 2005 es del 98,6%, valor superior a la cifra departamental (87,4%), este indicador refleja mejor condición del municipio frente al departamento.

Cobertura de acueducto: De acuerdo con información disponible en el Censo 2005, la cobertura de acueducto del municipio de Chiquinquirá es del 93,7%, cifra que se encontró por encima del valor departamental (67,3%), en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Por otra parte, no se dispone de información primaria a nivel del área rural que permita establecer con propiedad el estado actual de los acueductos, cantidad, cobertura y calidad de prestación de los servicios, infraestructura física, estado legal y ambiental de cada uno de ellos, sin embargo a través de las mesas temáticas realizadas y una convocatoria a los Presidentes de las Juntas Administradoras de acueductos rurales se logró establecer que en el municipio de Chiquinquirá existen 15 acueductos rurales, estos poseen 2.083 suscriptores aproximadamente (Planeación Municipal).

Cobertura de alcantarillado: El sistema de alcantarillado existente es de tipo combinado en materiales de gres, ladrillo, concreto y PVC con una longitud aproximada de 78,20 Km, no cuenta con un sistema pluvial, tan solo existen algunas redes en la zona norte que vierten directamente al río Chiquinquirá. Para el municipio de Chiquinquirá la cobertura de alcantarillado es de 84,7% (Censo 2005) y se encontró en un nivel superior al valor del departamento (31,2% Censo 2005), sin embargo el análisis mediante los intervalos de confianza mostró que la diferencia entre el indicador del municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

Cobertura de servicios de telefonía: El municipio de Chiquinquirá reporta una cobertura de 39,1% porcentaje superior al del departamento, la diferencia entre estos dos indicadores no es estadísticamente significativa. Adicionalmente se observa que la cobertura tanto para el municipio como para el departamento es baja, esta condición es debida probablemente a la presencia de la telefonía móvil.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como 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. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio se reportó en 0,72 clasificándolo como sin riesgo, para el departamento fue de 6,4 (riesgo bajo), a pesar de que existe diferencia entre los valores no es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el IRCA rural se encontró en 33,14 (riesgo medio) por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar la presencia e incremento de enfermedades en la población.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: este indicador se refiere al porcentaje de población con 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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
 ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 6,85% y para el departamento en 23,2%, siendo inferior en Chiquinquirá. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 este indicador en el municipio se registró en 4,5% y en el departamento en 22,5%, evidenciándose que no existe diferencia estadísticamente significativa con el departamento.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Con corte a tercer trimestre de 2014, Chiquinquirá registró una cobertura de 92% y el departamento de 73,3%, lo que indica que el municipio no difiere significativamente del departamento.

Los indicadores anteriores reflejan una situación favorable para el municipio y mejor condición con respecto al departamento, lo cual implica que se debe continuar trabajando en los determinantes intermediarios de la salud y evaluar estos indicadores en el área rural con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población chiquinquireña.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá	Chiquinquirá	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	98,6	
Cobertura de acueducto	67,3	93,7	
Cobertura de alcantarillado	31,2	84,7	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	39,1	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0,72	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	6,85	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	4,5	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	92	

Fuente: Censo 2005 – DANE. Secretaría de Salud de Boyacá 2014. Oficina de Planeación Municipal

Disponibilidad de alimentos

Este indicador se calculó a partir de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia al departamento, según la información disponible en las fuentes oficiales.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2014 el municipio de Chiquinquirá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,462%, este porcentaje fue superior al presentado en el departamento de 8,76%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto al comportamiento se observó que el porcentaje más alto se presentó en el año 2012 (11,10%) pero para el año 2013 disminuyó a 10,46%.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Chiquinquirá, 2005 - 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá 2013	Chiquinquirá 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75	10,46		↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 y en la oficina de Planeación Municipal.

Incidencia de accidentalidad en el trabajo e incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Actualmente Chiquinquirá carece de industrias y empresas que generen empleo, no se cuenta con políticas que fomenten y acompañen la creación de empresas que garanticen la ejecución y continuidad en las propuestas y proyectos, la actividad económica más importante en el municipio es el comercio por encontrarse ubicada estratégicamente y ser la ciudad más poblada de la Provincia de Occidente, es el centro regional de acopio de productos agrícolas. Según cifras del Censo 2005, el 5,4% de los establecimientos del área urbana se dedican a la industria, el 63,5% al comercio, el 30,8% a servicios y el 0,3% a otra actividad.

En el municipio de Chiquinquirá existe un alto grado de informalidad focalizado especialmente en el centro histórico de la ciudad, reflejado en los vendedores de reliquias, minutos, comidas, etc., que se acentúa especialmente los sábados, domingos, épocas decembrinas y otras festividades.

Para el año 2012 se reportaron 191 accidentes en el trabajo y 3 casos de enfermedades relacionadas con este. De acuerdo con la población del municipio de Chiquinquirá y la alta proporción de empleo informal, es posible que exista subregistro en la información, por esta razón es importante establecer estrategias para la vigilancia de la accidentalidad en el trabajo así como su prevención y control.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 47).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Las cifras reportadas por el municipio para estos dos indicadores fueron altas durante el periodo de estudio. El comportamiento de la tasa de violencia intrafamiliar fue disminuyendo de 2011 a 2014 al pasar de 338,10 casos por 100.000 habitantes a 152,35 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de violencia contra la mujer ha tenido variaciones en su comportamiento sin mostrar una tendencia específica. Al comparar al municipio con el departamento en el año 2014 se observan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Chiquinquirá, 2011 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá 2014	Chiquinquirá 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	152,4								↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	420,1								↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011

Sistema sanitario

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

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio en el año 2005 reportó un porcentaje de 19,1 mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas indicando que el municipio y el departamento presentaron una situación similar.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el año 2005 el municipio registró un porcentaje de 5,7% valor cercano al del departamento (6,9%), las diferencias registradas no fueron estadísticamente significativas.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2014 según el MSPS, el municipio de Chiquinquirá reportó una cobertura de afiliación de 87,2% y el departamento de 87,9%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% no fueron estadísticamente significativas. El comportamiento para los años 2013 y 2014 mostró una tendencia descendente con relación a los años 2011 y 2012.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Este indicador ha tenido un comportamiento ascendente a través de los años, para el año 2014 el municipio reportó una cobertura de



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

159% alcanzando las coberturas útiles de vacunación, situación contraria presentó el departamento al reportar una cobertura de 88,5%, las diferencias relativas observadas mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas pero si reflejan una mejor condición del municipio frente al departamento. Esta situación se debe a que el municipio por ser cabecera de provincia aparte de atender los partos del municipio atiende gran proporción de partos de municipios aledaños.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT: En la administración de este biológico el municipio y el departamento no reportaron coberturas útiles (89,3 y 88,3 respectivamente%), el comportamiento observado fue variable a través de los años. Las diferencias relativas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Para este indicador el municipio de Chiquinquirá reportó un valor que no alcanzó la cobertura útil de vacunación. Con relación al departamento, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas. Al igual que el indicador anterior, el comportamiento ha sido variable con periodos de aumento y descenso, sin embargo, para el año 2014 la tendencia fue descendente.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Para este biológico la cobertura administrativa en el municipio fue inferior a la del departamento, las cuales no alcanzaron la cobertura útil, el comportamiento para los años 2005 – 2014 ha tenido una disminución significativa.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Para este indicador el municipio de Chiquinquirá arrojó un valor de 88,2% en el 2011, a través de los años se observa un comportamiento variable en esta cifra, pero se puede ver afectada probablemente al no reporte a las instituciones oficiales o la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales por parte de la institución prestadora de la atención al momento del parto. Con relación al departamento, Chiquinquirá no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Cobertura de parto institucional: En el año 2011 el municipio de Chiquinquirá reportó una cobertura de parto institucional de 99,8% valor cercano al registrado por el departamento el cual fue de 98,97%, esto no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: En el año 2013, el 99,9% de los partos de Chiquinquirá fueron atendidos por personal calificado, el porcentaje restante posiblemente se debe a los partos en el domicilio (los cuales no deberían presentarse), en el comportamiento de este indicador a través del tiempo se observan coberturas ascendentes. Al realizar un análisis de diferencias relativas, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Chiquinquirá	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	19,1										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,7										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	87,24							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	158,6		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	89,3		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	89,3		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	83,9		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14578	88,22		↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96744	99,8		↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19218	99,9		↗	↗	↘	↗	↘	↗			

Fuente: DNP – DANE año 2005 y programa PAI MSPS.

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

De acuerdo con la información consignada en el registro de prestadores de servicios de salud - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 15 de diciembre de 2015, el municipio de Chiquinquirá cuenta con 401 servicios habilitados los cuales se relacionan en la tabla 49.

Tabla 49. Servicios Habilitados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Municipio de Chiquinquirá, 2015

SERVICIO	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
CIRUGÍA GENERAL	1
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
CIRUGÍA UROLÓGICA	1
ANESTESIA	1
CARDIOLOGÍA	2
CIRUGÍA GENERAL	2
DERMATOLOGÍA	3
ENDOCRINOLOGÍA	1
ENDODONCIA	2
ENFERMERÍA	8
GASTROENTEROLOGÍA	2
GINECOBSTETRICIA	4
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3
MEDICINA GENERAL	24
MEDICINA INTERNA	5
NEFROLOGÍA	1
NEUMOLOGÍA	1
NEUROLOGÍA	1
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	5
ODONTOLOGÍA GENERAL	36
OFTALMOLOGÍA	2
OPTOMETRÍA	9
ORTODONCIA	11
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
PEDIATRÍA	3
PERIODONCIA	2
PSICOLOGÍA	13
PSIQUIATRÍA	1
REHABILITACIÓN ORAL	1
REUMATOLOGÍA	1
UROLOGÍA	2
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	1
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD OTOLOGÍA	1
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD SALUD FAMILIAR - NO ONCOLÓGICO	1
CONSULTA PRIORITARIA	2
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	2
ODONTOPEDIATRÍA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS – HOMEOPATÍA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS – NATUROPATÍA	1



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

MEDICINAS ALTERNATIVAS – NEURALTERAPIA	2
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	5
CIRUGÍA ORAL	1
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1
DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	1
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2
LABORATORIO CLÍNICO	9
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	5
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	12
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	5
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1
ULTRASONIDO	5
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	6
TERAPIA OCUPACIONAL	8
TERAPIA RESPIRATORIA	6
FISIOTERAPIA	9
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	9
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	9
ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	7
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	9
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	9
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	9
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	8
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	9
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	8
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	3
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	16
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	9
PROCESO ESTERILIZACIÓN	39
Total general	401

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada del Sistema Sanitario: En el municipio de Chiquinquirá se encuentran registradas 75 IPS, de acuerdo con la naturaleza jurídica 74 son privadas y 1 pública, así mismo, según la clase de prestador 19 se encuentran como IPS, 53 como profesional independiente y 3 son objeto diferente a prestación de servicios de salud.

Por otra parte, el municipio cuenta con 46 camas de adulto, 15 camas pediátricas y 19 camas de obstetricia, esto indica que el número de camas para el municipio es de 1,13 camas por 1.000 habitantes, así mismo, se dispone de dos ambulancias básicas y una ambulancia medicalizada, las cuales son insuficientes para dar respuesta en un municipio cabecera de provincia y a la población de afluencia. El tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de aproximadamente 90 minutos a Tunja y 120 minutos a Bogotá.

Tabla 50. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chiquinquirá, 2015

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	18
Número de camas por 1.000 habitantes	1,13 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,70 por 1000 habitantes
Número de camas de pediátricas por 1.000 habitantes	0,07 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,04 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,03 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01 por 1000 habitantes
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	90 minutos a Tunja 120 minutos a Bogotá

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

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. Según datos del año 2011 para el municipio de Chiquinquirá la proporción de población con NBI es del 17,8%, lo que significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas.

Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Chiquinquirá este indicador se encuentra registrado en el 3,3% siendo inferior al del departamento que se califica en el 10,41%.

Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Chiquinquirá la proporción de población en hacinamiento es del 7,62%, inferior a la del departamento (11,24%).

Línea de indigencia: Para el año 2012 en el departamento de Boyacá, la línea de indigencia se reportó igual o por debajo de \$87.383.

Coefficiente de Gini para ingresos: Es una medida de concentración del ingreso entre los individuos de una región, en un determinado período. Esta medida toma valores entre 0 y 1, donde 0 indica que todos los individuos tienen el mismo ingreso y 1 indica que sólo un individuo tiene todo el ingreso; este coeficiente mide el grado de desigualdad de la distribución del ingreso o la desigualdad de la riqueza de una región. Para el departamento de Boyacá el coeficiente de Gini en el año 2012 se registró en 0,53 siendo inferior al del país que se reportó en 0,54.

Tabla 51. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chiquinquirá, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				17,8	
Proporción de población en miseria				3,3	
Proporción de población en hacinamiento				7,62	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.49	79.82	80.09	83.90	87.38
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Chiquinquirá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 (datos Censo DANE) fue inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, sin embargo, si se observa que Chiquinquirá se encuentra en mejor condición que el departamento.

En el año 2014 para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
 Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

significativas entre el municipio y el departamento. A través de los años, estos indicadores de educación han presentado un comportamiento variable, sin embargo, para los años 2013 y 2014 la tendencia ha sido hacia el aumento.

Tabla 52. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chiquinquirá, 2005 – 2014

Indicadores de educación	Departamento de Boyacá 2014	Chiquinquirá 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	6,27			6,27									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	88,42		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	103,5		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	102,1		-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

- 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

La priorización de problemas se hizo a partir del reconocimiento de los aspectos críticos identificados en el primer y segundo capítulo, a continuación se encuentran relacionados por dimensiones:

Tabla 53. Identificación de los problemas de salud, Municipio de Chiquinquirá, 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	La proporción de población en hacinamiento es del 7,62%.
	Problema 2	El IRCA rural del municipio es de 33,14 (riesgo medio).
	Problema 3	La proporción de población con NBI es del 17,8%.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio
	Problema 5	La tasa de mortalidad por diabetes mellitus es un indicador que se encuentra significativamente más alto que el departamento, y debe intervenir de forma prioritaria
	Problema 6	Las enfermedades no transmisibles la primera gran causa de morbilidad atendida en todos los ciclos vitales.
	Problema 7	Las condiciones orales fueron la primera subcausa de morbilidad atendida en los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud y la segunda en Adultez.
	Problema 8	Las enfermedades cardiovasculares fueron la primera subcausa de morbilidad atendida en Persona Mayor.
	Problema 9	Las causas externas de morbilidad y mortalidad son la tercera principal causa de muerte en menores de 5 años, siendo las subcausas ahogamiento y sumersión y otros accidentes que



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

		obstruyen la respiración las que generaron las defunciones.
	Problema 10	Dentro de causas externas de morbilidad y mortalidad, la subcausa otros accidentes que obstruyen la respiración registró el mayor número de casos.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	La lesiones de causa externa son la tercera causa que aporta más años perdidos por afectar población muy joven, principalmente asociada a agresiones (homicidios) en hombres.
	Problema 12	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) son una constante en Chiquinquirá en el periodo estudiado, el año 2013 evidencia tendencia al aumento.
	Problema 13	En Primera Infancia la subcausa Lesiones Intencionales aportó con el 0,93% de atenciones en el año 2011 y el 0,43% en el año 2013 que corresponde a un caso reportado en cada año.
	Problema 14	La vigilancia en salud pública de las Violencias de Género que se empieza a vigilar a partir del año 2012, representó el 15,47% de la incidencia de notificación obligatoria.
	Problema 13	En el municipio el 5,7% de los casos notificados por Intoxicaciones terminan en letalidad.
	Problema 14	Reporte significativo de casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 15	Notificación de tres muertes en menores de 5 años por desnutrición desde el 2010 al 2013.
	Problema 16	La malnutrición con 422 casos aportó el 15,81% del reporte de los eventos de notificación obligatoria, aclarando que este evento a partir del año 2014 dejó de hacer parte de los eventos de notificación obligatoria.
	Problema 17	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es de 10,46%.
	Problema 18	Las deficiencias nutricionales en los grupos de Primera Infancia e Infancia ocuparon cerca del 6% de las atenciones del grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	El municipio de Chiquinquirá para el año 2013 reportó una tasa de fecundidad de 3,05 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años; este es un indicador negativo para el municipio que requiere intervención fortaleciendo el trabajo con adolescentes.
	Problema 20	La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama es un indicador que se encuentra significativamente más alto que el departamento.
	Problema 21	El quinto municipio del departamento de Boyacá que aporta mayor número de muertes en la niñez es Chiquinquirá con 154 casos.
	Problema 22	El 84,4% de muertes en la niñez corresponden a niños menores de un año.
	Problema 23	Las principales causas de mortalidad en la niñez fueron: ciertas afecciones originadas en el período perinatal (55 casos), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (39 casos) y causas externas de morbilidad y mortalidad (21 casos).



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ

Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social

ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

	Problema 24	Las tres principales subcausas de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la dificultad respiratoria del recién nacido, otras afecciones respiratorias del recién nacido y feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo.
	Problema 25	En el municipio se presentan con frecuencia los indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez.
	Problema 26	Tendencia al aumento de la razón de mortalidad materna.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 27	Incremento en la notificación de muertes por enfermedades del sistema respiratorio en menores de un año de edad.
	Problema 28	Tendencia al aumento de la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.
	Problema 29	En el municipio se evidencia que para el año 2014 el 100% de los casos notificados como Tuberculosis Extrapulmonar fallecieron.
	Problema 30	Las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis y la Enfermedad por el VIH (SIDA) son las tres principales subcausas de mortalidad en el municipio dentro del grupo de las enfermedades transmisibles.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 31	Alto riesgo de inundación y deslizamiento en el municipio.
	Problema 32	Asentamientos de familias en viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo en el especial en el barrio Boyacá Alto, donde existen 15 viviendas habitadas por 100 personas aproximadamente de escasos recursos económicos, dichas viviendas se encuentran construidas en madera y tejas de zinc.
Salud y ámbito laboral	Problema 33	Alto grado de trabajo informal.
	Problema 34	En el año 2012 se reportaron 191 accidentes de trabajo.
	Problema 35	En el año 2012 se reportaron 3 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Bajo reporte de este evento.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 36	En Adolescencia y Juventud el segundo lugar de la morbilidad atendida fue para los signos y síntomas mal definidos con porcentajes cercanos al 18% y 19% respectivamente.
	Problema 37	La distribución étnica el municipio de Chiquinquirá está constituida en un 0,07% de población afrodescendiente y el 99,91% no pertenece a ningún grupo étnico reconocido.
	Problema 38	En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 36 personas
	Problema 39	En el periodo comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo en el municipio de Chiquinquirá, evidencia 878 personas con esta condición, principalmente en mujeres (53%).
	Problema 40	En la población con discapacidad el grupo de edad de 20 a 24 años aportó el 14,35% y los de 25 a 29 años representan el 9,61%, población joven económicamente productiva.
	Problema 41	La alteraciones de los ojos registraron las mayores proporciones, tanto en hombres (18,3%) como en mujeres (21,5%).
	Problema 42	Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria de 88,42%.



ALCALDÍA DE CHIQUINQUIRÁ
Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social
ÁREA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD POR LA CULTURA DE LA SALUD

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 43	La cobertura de alcantarillado para el municipio es de 84,7%.
	Problema 44	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia de 19,1%.
	Problema 45	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud de 5,7%.
	Problema 46	Cobertura de afiliación al SGSSS de 87,2%.
	Problema 47	No se alcanzan las coberturas útiles de vacunación con DPT, polio y triple viral.
	Problema 48	Insuficiente número de ambulancias y camas para dar respuesta a la población del municipio y área de afluencia.
	Problema 49	El municipio solo cuenta con una IPS de la red pública.
	Problema 50	Deficientes puestos de salud en el área rural y urbana.