

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD,
MUNICIPIO CHISCAS 2015**

ESE HOSPITAL SAN JOSE EL COCUI SEDE CHISCAS

ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ESE IPS HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUI SEDE CHISCAS

MUNICIPIO CHISCAS, BOYACÁ, 2015

TABLA DE CONTENIDO

1. CAPITULO 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.....	17
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	30
2.1 Ajuste de tasas por edad.....	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	56
2.2 Análisis de la morbilidad.....	67
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	67
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	80
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	102
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	104
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.....	107
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	113
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	116
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	126
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	126
3.2. Priorización de los problemas de salud	127

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución del municipio de Chiscas por extensión territorial y área de residencia, 2012	13
Tabla 2 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Chiscas, 2012	18
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012	19
Tabla 4 Población por área de residencia, CHISCAS, 2015.....	21
Tabla 5 Población por pertenencia étnica, MUNICIPIO CHISCAS, 2014	22
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO CHISCAS, 2005 – 2015 - 2020	23
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica, MUNICIPIO CHISCAS, 2005, 2015, 2020.....	26
Tabla 8 Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio Chiscas, 2013.....	27
Tabla 9 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	28
Tabla 10 Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	55
Tabla 11 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Chiscas, 2005 – 2013	56
Tabla 12 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso	57
Tabla 13 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Chiscas, 2005 – 2013	58
Tabla 14 Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiscas, 2005 – 2013	58
Tabla 15 Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Chiscas, 2005 – 2013	59
Tabla 16 Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Chiscas, 2005 – 2013	60
Tabla 17 Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Chiscas, 2005 – 2013	60
Tabla 18 Analisis comparativo de mortalidad materno infantil y de la niñez, Chiscas, 2005-2013.....	61
Tabla 19 Identificación de prioridades en salud del Chiscas, 2013	65
Tabla 20 Principales Causas de Morbilidad, de Chiscas 2009 – 2014	69
Tabla 21 Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chiscas, 2009 – 2014	73
Tabla 22 Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chiscas 2009 – 2014	77
Tabla 23 Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Chiscas, 2009 – 2014	81
Tabla 24 Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Chiscas, 2009 – 2014.....	83
Tabla 25 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Chiscas, 2009 – 2014	86
Tabla 26 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Chiscas, 2009 – 2014	88
Tabla 27 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Chiscas 2009 – 2014.....	91
Tabla 28 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Chiscas, 2009 – 2014	93
Tabla 29 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulterz, Chiass, 2009 – 2014.....	95
Tabla 30 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años	97

Tabla 31 Morbilidad Especifica por las Lesiones, Chiscas, 2009 – 2014	99
Tabla 32 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chiscas, 2008-2014.....	102
Tabla 33 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Chiscas, 2007-2014	104
Tabla 34 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Chiscas, 2007-2014.....	106
Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chiscas, 2009 - 2014	108
Tabla 36 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Chiscas, 2009 al 2014	109
Tabla 37 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Chiscas, 2009 a 2014	111
Tabla 38 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chiscas 2014	113
Tabla 39 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chiscas, 2005 - 2014	118
Tabla 40 Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Chiscas, 2014 ..	119
Tabla 41 Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales	119
Tabla 42 Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chiscas , 2010 - 2014.....	120
Tabla 43 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Chiscas, 2014.....	122
Tabla 44 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio Chiscas, 2014	123
Tabla 45 Otros Indicadores de Ingreso, Municipio Chiscas, 2008 – 2011	124
Tabla 46 Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio Chiscas, 2005 – 2014	125
Tabla 47 Priorización de los problemas de salud, Municipio Chiscas, 2014.....	127

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional, MUNICIPIO CHISCAS, 2005 – 2015 – 2020.....	23
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO CHISCAS, 2005 – 2015 - 2020....	24
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad MUNICIPIO CHISCAS 2015.....	25
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio CHISCAS, 2005 a 2013.....	27
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	30
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Chiscas 2005 – 2013.....	31
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	32
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Chiscas, 2005 – 2013.	33
Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	34
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	35
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	36
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Chiscas 2005 – 2013.....	37
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	38
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles.....	39
Figura 15 Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, ajustada Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	40
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 Chiscas, 2005 – 2013.....	41
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	42
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	43
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	44
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	45
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	46
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	47
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	47
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	48
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Chiscas, 2005 – 2013.....	49

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chiscas, 2005 – 2013	50
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Municipio Chiscas, 2005 – 2013	51
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas Municipio Chiscas, 2005 – 2013	52
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres Municipio Chiscas, 2005 – 2013	53
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres Municipio Chiscas, 2005 – 2013	54
Figura 32 Razón de Mortalidad Materna Municipio Chiscas, 2005 – 2013	62
Figura 33 Razón de Mortalidad Neonatal Municipio Chiscas, 2005 – 2013	63
Figura 34 Razón de Mortalidad Infantil Municipio Chiscas, 2005 – 2013	63
Figura 35 Razón de Mortalidad en la Niñez Municipio Chiscas, 2005 – 2013	64
Figura 36 Tasa de Mortalidad por IRA Municipio Chiscas, 2005 – 2013	65
Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Chiscas, 2014	108

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio Chiscas 201214
Mapa 2 Relieve y zonas de riesgo del municipio de Chiscas 201215
Mapa 3 Hidrografía Chiscas, 201216
Mapa 4 Vías de comunicación del municipio de Chiscas, 201220

PRESENTACIÓN

El Municipio de Chiscas presenta el Análisis de Situación de la Salud- ASIS que será el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP). El Análisis de Situación de Salud ASIS es un instrumento que permite a las entidades territoriales conocer el estado actual de la salud en el territorio a partir de lo cual se puede tomar decisiones, generar estrategias, direccionar proyectos y acciones, focalizando y priorizando las intervenciones requeridas por parte de los diferentes actores del SGSSS, en beneficio de la población. En este orden de ideas, siguiendo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021, el cual se constituye en el marco nacional de la política sanitaria, elaboró el presente Documento ASIS con el objetivo de evidenciar la problemática en salud presente en el municipio y buscar posibles soluciones ajustadas a la realidad de las comunidades y su entorno sociocultural.

Este documento está estructurado 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 y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Adicionalmente, se identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

INTRODUCCIÓN

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

El Análisis de la Situación en Salud en el Municipio de Chiscas orienta procesos de planificación, líneas bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control.

Finalmente para la priorización de los efectos de salud, basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Chiscas y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.

METODOLOGÍA

El documento ASIS se construyó bajo el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud, la información se recolectó de datos primarios y secundarios de fuentes oficiales, entre las que se encuentran las estimaciones y proyección de población del censo del año 2005, los indicadores demográficos para el contexto demográfico, las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, el Plan de Ordenamiento Territorial Municipal, Plan de Desarrollo Municipal, Secretaria de Planeación de la Gobernación de Boyacá, Estudio de Geografía Sanitaria MSPS, entre otros.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, medición de los años de vida Potencialmente Perdidos (AVPP), tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman.; Greenland, S, todo esto a través de la herramienta en Excel suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de la morbilidad atendida se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de los eventos de alto costo de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección social, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud e información disponible en los archivos de la ESE de Chiscas. El período de análisis de los RIPS fue del 2009 al 2014, para los eventos de alto costo el período comprendido fue entre 2008 y 2014, de los Eventos de Notificación Obligatoria (2007 - 2014) y para el análisis de mortalidad se estudió el período comprendido entre el año 2005 a 2013. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencias, la razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se estimaron los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J., Greenland, S.

Finalmente para la priorización de los efectos de salud, basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Chiscas y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.

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 al Dr. Harvy Humberto Silva Mojica, Gerente de la ESE Hospital San José de El Cocuy y a todo su equipo de trabajo.

A las epidemiólogas Ligia Esperanza Buitrago Ramos y Julia Rosario Torres López por sus aportes al análisis de este documento.

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento. 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

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

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

El municipio cuenta con una extensión de 662,44 kilómetros cuadrados, de los cuales solo el 0,5% corresponde al área urbana donde se concentra el 20,8% de los habitantes.

Tabla 1 Distribución del municipio de Chiscas por extensión territorial y área de residencia, 2012

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chiscas	0,2901	0,5 %	662,4419	99,95 %	662,7320	100 %

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiscas 2006

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

- Taucasí (Casiano, Llantenal, La Meseta Grande y Chiquita y La Ramada.).
- Vereda de El Pueblo (La Úcriga, Golondrinas).
- Salado del Pueblo (Rechíniga, Tarazona, Salado Grande).
- Tapias (Tapias, Betaveba, La Perla, Las Cañas, Manua, Rinconcitos, Los Valles).
- Centro (Las Higueras, Soyagra, Peña Blanca, El Rodeo y Cardonal).



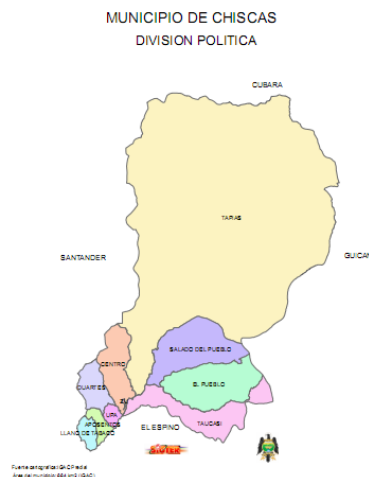
HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY CENTRO DE SALUD CHISCAS

- Duarte (Duarte Arriba, Duarte Abajo).
- La Upa (La Upa propiamente dicho y Puente Chiquito).
- Aposentos (Aposentos y La Fragua).
- Llano de Tabaco (Porqueras, Llano de Tabaco central, El Limón y Tachirín).

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

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio Chiskas 2012



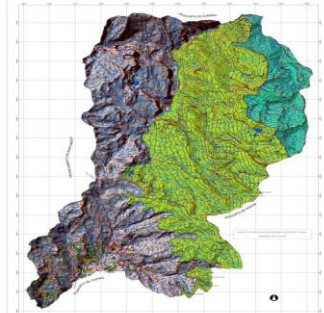
Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiskas 2006

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio abarca un amplio territorio, con climas que varían del medio al páramo; el clima predominante es de páramo el cual ocupa más del 60% del territorio. Una porción de este páramo forma parte de la Sierra Nevada del Güicán, el Cocuy y Chita.

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

Mapa 2 Relieve y zonas de riesgo del municipio de Chiscas 2012



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiscas 2006

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

De acuerdo a la topografía del municipio que comprende valles interandinos con mesetas disertadas, laderas y montañas con bosque montano - bajo y bosques de subpáramo, los riesgos que más se presentan son deslizamientos de tierra y material pedregoso causados por la escorrentía de aguas no encausadas en temporadas de lluvias excesivas que desencadenan procesos graves de erosión en cárcava.

CLIMA

El municipio de Chiscas se encuentra en una zona montañosa alta, con rangos de altitudes de los 1.800 a 4.600 msnm; el territorio hace parte de la Cordillera Oriental en el departamento de Boyacá. Esta situación orográfica propicia la formación del efecto barrera, en donde las masas circulantes ascienden provocando máximas precipitaciones en las zonas del piedemonte al nororiente y la extensa zona de páramo, mientras que en la zona sur occidente en límites con el departamento de Santander el clima es seco.

HIDROGRAFÍA

El municipio presenta dos cuencas hidrográficas diferenciadas: el sector norte que forma parte de la gran cuenca del Río Arauca a través de su afluente el río Orozco, cuya cuenca ocupa cerca del 70% del territorio municipal y hacia el sur el sector hidrográfico del río Chicamocha, con las cuencas del río Pajarito y Chiscano, que cubren el 30% del

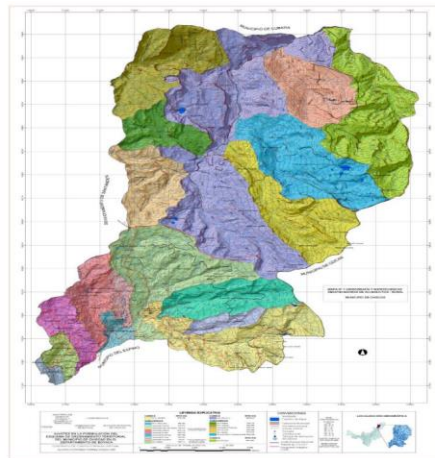
área. En esta cuenca se localizan los centros poblados y la mayor parte de la población rural.

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

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

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

Mapa 3 Hidrografía Chiscas, 2012



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiscas 2006

FLORA

La vegetación corresponde a un clima ecológico que refleja fielmente las condiciones del lugar: hay características del terreno tales como la pendiente, la profundidad, humedad y contenido de nutrientes del suelo cuyas variaciones son muy sensibles a determinadas especies indicadoras, incluso en aquellas áreas intervenidas por el hombre donde la vegetación ha sido sustituida por el uso agrícola.

Existe gran cantidad de vegetación nativa que junto a los árboles foráneos, conforman las siguientes especies: Acacias, Alcaparros, Algarrobos, Arrayanes, Chusque, Eucalipto, Frailejón, Guayacán, Helecho, Pino Ciprés, Roble, Sauco, Sietecueros, Gaque, Urapán y Zarcillejo. Además de especies medicinales tales como: ajo, albahaca, altamisa, caléndula, cidrón, diente de león, llantén, perejil, romero, salvia, tilo, toronjil, itamo real entre otros.

FAUNA

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

Algunas de las especies identificadas ya sean vertebrados e invertebrados y que tienen su nicho en paisajes terrestres y acuáticos son: fara, guartinajo, oso de anteojos, venado cola blanca, cóndor andino, murciélago, mirla blanca, garcitas, lechuza, zorros, comadreja, perdices, palomas torcazas, ranas, libélulas, saltamontes, mariposas, abejas y arañas.

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

TURISMO

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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio de Chiscas se accede sólo por vía terrestre. Dista de Bogotá D.C. 410 km. de los cuales 390 km son asfaltados y 20 km carreteables, de Tunja dista 252 km.

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

La vía departamental de mayor importancia para Chiscas es la de El Espino - Chiscas - Peralonso. Chiscas cuenta



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

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

Tabla 2 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Chiscas, 2012

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda hasta la cabecera municipal	Distancia en Kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal	Tipo de transporte desde la vereda hasta la cabecera municipal
	Horas / minutos.		
PORQUERAS	60 min	Sin dato	Terrestre particular
CASIANO	60 min	Sin dato	Terrestre particular
LLANTENAL	90 min	Sin dato	Terrestre particular
CAÑAS	60 min	Sin dato	Terrestre particular
RINCONCITOS	90 min	Sin dato	Terrestre particular
RODEO	90 min	Sin dato	Terrestre particular
APOSENTOS	40 min	Sin dato	Terrestre particular
LAS MERCEDES	20 min	Sin dato	Terrestre particular
LA RAMADA	20 min	Sin dato	Terrestre particular
DUARTES	20 min	Sin dato	Terrestre particular
LLANO DE TABACO	60 min	Sin dato	Terrestre particular
EL LIMON	45 min	Sin dato	Terrestre particular
GOLONDRINAS	45 min	Sin dato	Terrestre particular
RECHÍNIGA	45 min	Sin dato	Terrestre particular

Comentado [MG1]: Dejar la tabla que estaba en el anterior documento... no podemos remitir esta que dice sin dato... porque precisamente esa era la tarea.... Encontrar el dato!!

MANUA	60 min	Sin dato	Terrestre particular
PUENTE GRANDE	20 min	Sin dato	Terrestre particular
CARDONAL	120 min	Sin dato	Terrestre particular

Fuente: PLANEACION MUNICIPAL, 2011

Sin duda, las temporadas invernales que se han presentado han causado deterioro importante en las vías carretables del municipio. En pleno invierno, los derrumbes, caídas de la banca, caída de puente (Cabecera Municipal – La Ramada) han originado frecuentes bloqueo en el acceso de la población hacia la cabecera municipal y de ésta al municipio de El Espino, principal vía de salida hacia las ciudades capitales.

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012

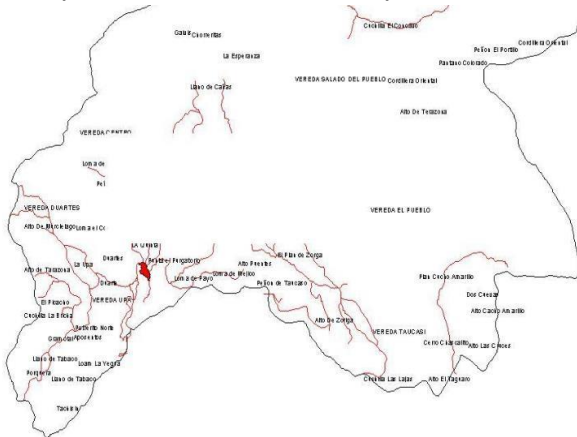
Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
EL ESPINO	16	Terrestre, vehicular	0	30
GÜICAN	35	Terrestre, vehicular	1	05
CUBARA	360	Terrestre, vehicular	14	0
CONCEPCIÓN	140	Terrestre, vehicular	4	30
CARAI	110	Terrestre	4	0
MACARAVITA	25	Terrestre	1	20

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiscas 2006

A nivel municipal no se cuenta con ningún tipo de servicio de transporte público, ni privado para el desplazamiento interveredal y hacia la cabecera municipal. Ocasionalmente acuden a los vehículos transportadores de leche, los cuales no garantizan tampoco disposición diaria de tal servicio; esta situación genera riesgo para las personas que utilizan este tipo de transporte, además estos vehículos no solo transportan la leche sino también combustible, insumos agrícolas y enseres.

Los vehículos que cumplen ruta pública diaria la realizan con el objetivo de desplazar estudiantes hacia dos Instituciones Educativas: la Institución Educativa Técnico Agropecuario y la Institución Educativa Las Mercedes.

Mapa 4 Vías de comunicación del municipio de Chiscas, 2012



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Chiscas 2006

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población del municipio de Chiscas para el año 2015 es de 4.291 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Chiscas es de 6 habitantes por kilómetro cuadrado, lo cual significa que la población es muy dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural.

La población del municipio de Chiscas en el área urbana es de 909 habitantes que corresponde al 21,2% y en el área rural con una población de 3382 habitantes el cual representa el 78,8%

Tabla 4 Población por área de residencia, Chiscas, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		porcentaje
CHISCAS	909	21,2	3382	78,8	4291	21,2

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización es del 21,2% que pertenece a la población urbana lo que significa que la población del municipio de Chiscas está asentada principalmente en el área rural, sin embargo se observa un ligero aumento con respecto al 2013 que fue de 20,8%

Número de viviendas

En el año 2013, el municipio de Chiscas cuenta con 1.474 viviendas distribuidas según área de residencia en 384 urbanas y 1.090 rurales.

En el municipio se presenta un fenómeno de desocupación de algunas viviendas y hacinamiento en otras, donde habita más de un grupo familiar. El SISBEN reporta que existen aproximadamente 121 hogares campesinos que no tienen vivienda propia, igualmente 130 personas del sector urbano viven en arriendo y 29 hogares viven en cuartos o piezas compartidas de las cuales 22 son del área urbana y 7 del área rural.

Por otra parte se encuentra que las viviendas rurales ocupadas tienen carencias graves en cuanto a: pisos en 1.056 casos, muros en muy mal estado en 108 casos y otros 1.100 con paredes de adobe o tapia pisada; es decir que el 80% de las viviendas no cuentan con las condiciones adecuadas de vivienda digna constituyéndose en un problema social de calidad de vida de la gran mayoría de los hogares chiscanos.

Número de hogares

Según el reporte del DNP de la base de datos del SISBEN validada a corte noviembre de 2013 se reporta que el municipio de Chiscas cuenta con 1.190 hogares.

Población por pertenencia étnica

Para el año 2015 según el departamento nacional de planeación el municipio de Chiscas cuenta con una población de 4291 habitantes de los cuales el 99% no pertenece a ninguna población étnica reconocida, el 0,79 % pertenece a la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y el 0,21% pertenece a población indígena.

Tabla 5 Población por pertenencia étnica, Municipio Chiscas, 2014

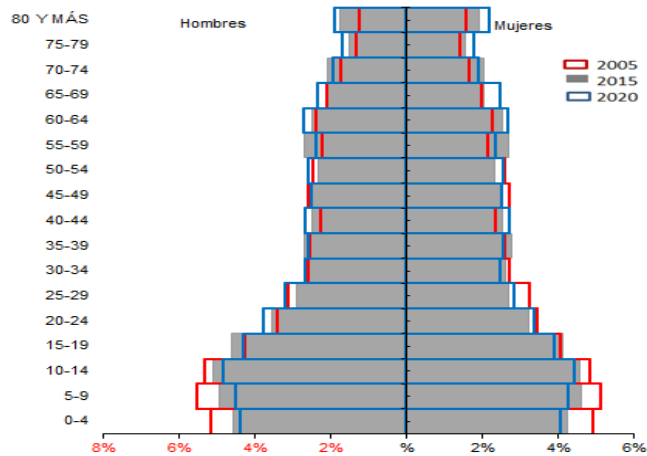
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	9	0,21
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	34	0,79
Ninguno de las anteriores	4248	99,00

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional muestra un tipo estacionario o en forma de campana, debido a que los tramos intermedios de edades tienen los mismos efectivos que la base, se puede ver que se ha controlado la mortalidad y se ven los primeros indicios de control de la natalidad reciente. Es el paso intermedio desde una pirámide progresiva a otra regresiva.

Figura 1 Pirámide poblacional, Municipio Chiskas, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La mayor parte de la población del municipio de Chiskas se concentra en la edad adulta lo que podría ser un factor importante para la productividad y economía de la región, seguido del ciclo vital de la juventud y con similar proporción los adultos mayores.

Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Chiskas, 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)	656	11,2	458	9,8	387	9,4
Infancia (6 a 11 años)	686	11,8	496	10,6	409	9,9
Adolescencia (12 a 18 años)	683	11,7	553	11,8	466	11,3
Juventud (14 a 26 años)	1058	18,1	847	18,1	750	18,1



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

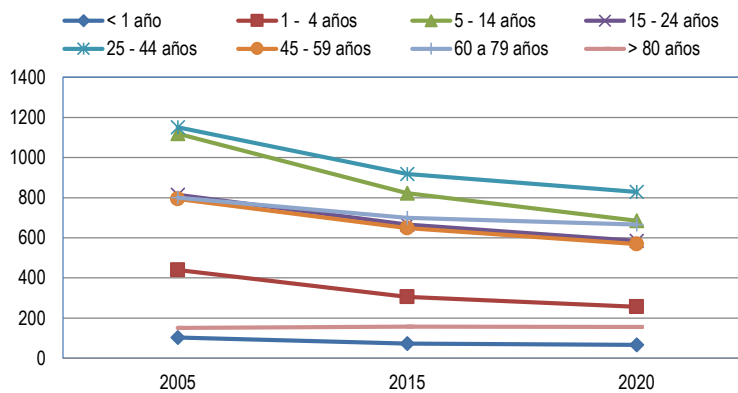
**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Adultez (27 a 59 años)	1804	30,9	1466	31,3	1300	31,5
Persona mayor (60 años y más)	951	16,3	858	18,3	821	19,9
Total	5838	100	4678	100,0	4133	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Durante el periodo 2005 al 2015 se observa que la población ha disminuido considerablemente en todos los grupos etarios y se espera este mismo comportamiento para el 2020.

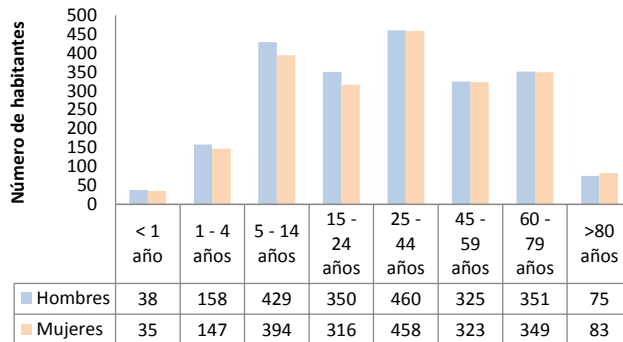
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Chiscas, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En relación al sexo en el municipio de Chiscas para el 2015 el 50,9% corresponden al sexo masculino y el 49% al sexo femenino, por grupos etarios hasta los 24 años el número de hombres es mayor que las mujeres, situación contraria en los mayores de 80 años donde se evidencia un menor número de hombres.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad MUNICIPIO CHISCAS 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- El índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas
- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 57 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 71 personas
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 75 personas
- Índice 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 49 personas
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 23 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 26 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. En el municipio este índice supera el

valor de 160 por lo cual se considera que la población estudiada es una población joven, sin embargo tiende a disminuir.

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Chiscas, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	5.372	4.291	3.810
Población Masculina	2.700	2.186	1.939
Población femenina	2.672	2.105	1.871
Relación hombres: mujer	101,05	103,85	104
Razón niños:mujer	48	43	41
Índice de infancia	31	28	26
Índice de juventud	22	21	21
Índice de vejez	18	20	22
Índice de envejecimiento	57	71	81
Índice demográfico de dependencia	78,41	75,43	74,29
Índice de dependencia infantil	55,16	49,10	46,11
Índice de dependencia mayores	23,25	26,33	28,18
Índice de Friz	192,24	176,29	167,43

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

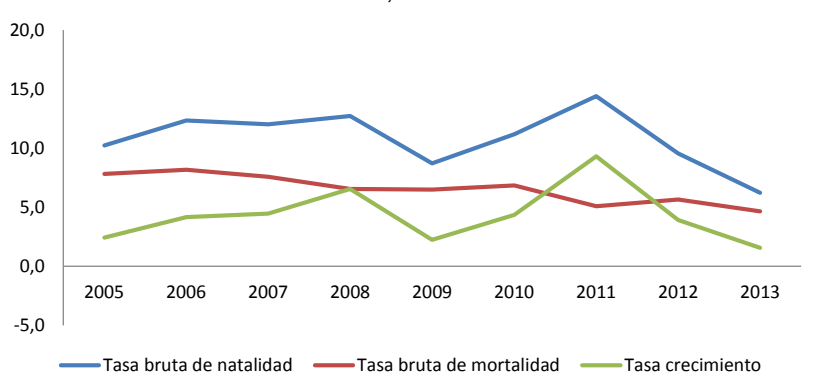
Tasa de Crecimiento Natural: Se define como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad en una población. Para el municipio es de 1,55 lo que significa que disponen aún con la ventaja del escaso contingente de población dependiente adulta y la existencia de numerosa mano de obra. Sin embargo ha disminuido notablemente desde el 2011.

Tasa Bruta de Natalidad: Es el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un período determinado (generalmente un año calendario) y la población media del mismo período. Para el año 2013 este indicador es de 6,21 para el municipio, con comportamiento tendiente a la disminución desde el año 2011.

Tasa Bruta de Mortalidad: Es el cociente entre el número de defunciones de todas las edades ocurridas en un período determinado (generalmente en un año calendario) y la población media del mismo período. Para el año 2013 este indicador para el municipio fue de 4,7, la cual ha venido disminuyendo desde el año 2005.

Como se puede observar en la gráfica el Crecimiento Natural de la población tiene un comportamiento oscilante y con tendencia a la disminución, efecto de la transición demográfica por la que está pasando el país.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Según la comparación de las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento, se puede evidencia que en el año 2013 fue donde menos nacimientos y muertes se presentaron.

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 2013 por cada 1000 mujeres en edad fértil se presentaron 24,7 hijos.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2013 en el municipio del Chiscas no se presentaron embarazos en mujeres menores de 14años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el municipio de Chiscas en el año 2013 se presentaron 21,5 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años.

Tabla 8 Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio Chiscas, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	24,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	21,5
--	------

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Chiscas en lo corrido de junio 10 de 2011 a Agosto 31 de 2013 ha recibido a 7 familias desplazadas por la violencia y que se encuentran compuestas por 39 personas distribuidas en 15 hombres y 24 mujeres, no se conocen víctimas LGBTI víctimas de desplazamiento, en la tabla 9 se muestra la distribución por grupos etarios de las personas desplazadas.

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

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

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

El municipio de Chiscas tiene una población que habita en mayor proporción en el área rural, por sexo el 51% son hombres, el 49% son mujeres, el 31% de la población se encuentra en el grupo de 27 a 59 años, lo que sugiere una población productiva lo que se convierte en un factor positivo para la economía del municipio.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Se resalta que el municipio desde el año 2005 viene presentando una disminución en la población a expensas de todos los grupos etarios.

La densidad de la población es de 6 habitantes por kilómetro cuadrado lo que evidencia la dispersión de los habitantes lo que puede dificultar los procesos de educación y salud en la población.

Se evidencia una marcada disminución en la tasa bruta de mortalidad lo que a futuro puede incidir en el aumento de la población adulta mayor, por lo que las acciones en promoción de la salud se deben fortalecer en la población joven y adulta.

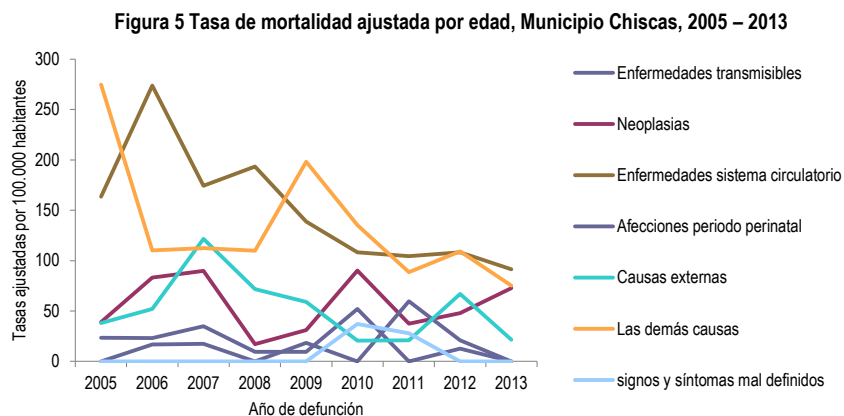
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

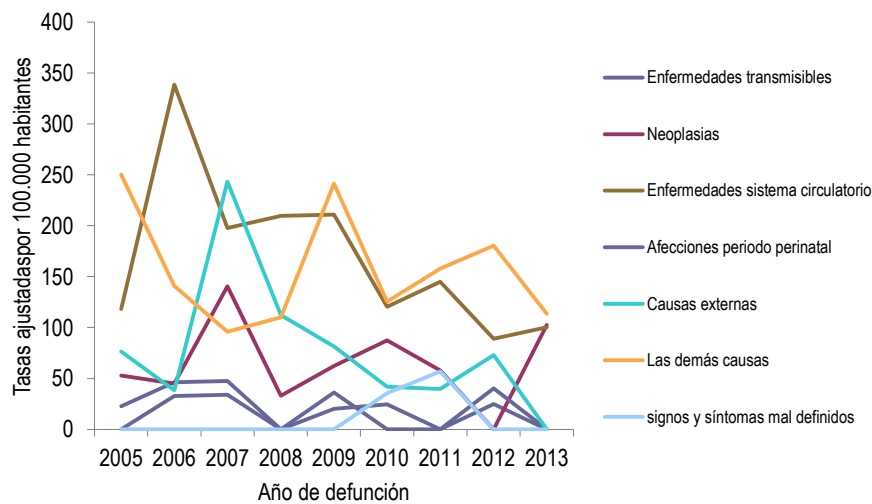
2.1 Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que en el municipio de Chiscas en el periodo 2005 -2013 las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta, aunque con una tendencia al descenso, pasando de presentar una Tasa de mortalidad ajustada para el año 2005 de 163,4 a 91,4 por cien mil habitantes en el año 2013, las demás enfermedades ocupan el segundo lugar de mortalidad con tendencia a la disminución también pasando en el 2005 de 274,6 a 75,3 por cien mil habitantes. Las neoplasias para el periodo 2005- 2013 presentan un leve aumento convirtiéndose en el año 2013 como la tercera causa de mortalidad en el municipio con una tasa ajustada para la edad de 72,7 por cien mil habitantes. Las causas externas para el periodo de estudio presentan un comportamiento oscilante pero con tendencia a la disminución presentando su mayor pico en el año 2007 con una tasa ajustada por edad de 121,8 por cien mil habitantes.



En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tasa promedio de 170 x 100.000 hombres., seguido por las demás causas con una tasa promedio de 157,4 x 100.000 hombres y causas externas con 78,4 x 100.000 hombres. Las primeras presentan una tendencia al descenso, pasando de 338,8 para el año 2006 a 100,3 por cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013. En el caso de las Neoplasias aunque su comportamiento es fluctuante han presentado un aumento pasando en el año 2005 de 52,9 x 100.000 hombres a 102, 5 por cien mil hombres.

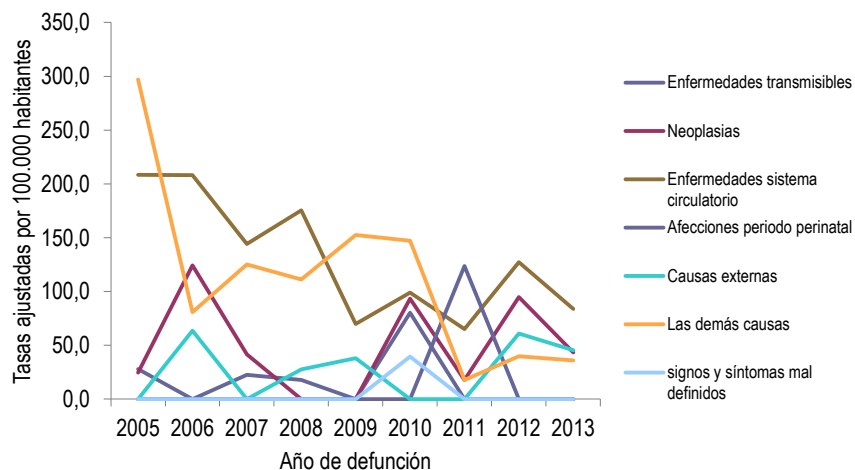
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Chiscas 2005 – 2013



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

En el Municipio de Chiscas, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, la cual presentan en promedio una tasa de 131,2 por cien mil mujeres, seguido por las demás causas con una tasa promedio de 111,9 x 100.000 mujeres y las Neoplasias con 48,9 x 100.000 mujeres. Las primeras presentan una tendencia al descenso, pasando de 208,5 para el año 2005 a 83,8 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las demás causas presentan una tendencia a la disminución, pasando de 297,1 para el año 2005 a 36 por cien mil mujeres para el año 2013 si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las muertes por neoplasias presentan un comportamiento fluctuante, presentando su pico más alto para el año 2006 una tasa de 124,6 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles.

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



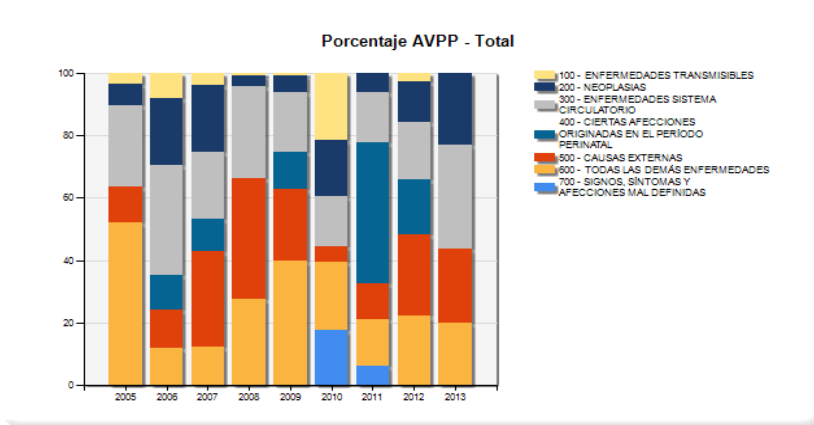
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 del Municipio de Chiscas, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 5.234 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas (24,91%) y en segundo lugar a las enfermedades del sistema circulatorio (23,74%) que representan el 48,65% del total de años de vida perdidos; las causas externa son la tercera causa representada en el 20,03% de los años perdidos, las neoplasias aportan el 13,02%; las afecciones del período perinatal 10,82%, las enfermedades transmisibles 4,90% y signos, síntomas y afecciones mal definidas 2,59%.

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



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

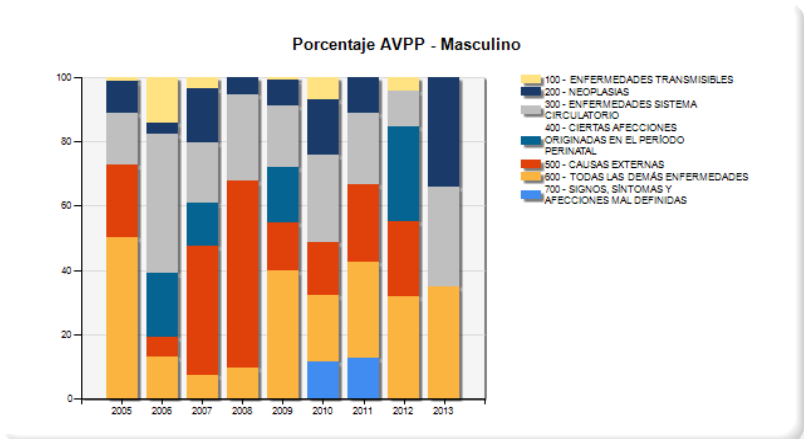
Los hombres del Municipio de Chiscas en los años 2005 - 2013, aportaron el 56,8% de los casos con mayor número de años de vida perdidos, sumando 2.971 años en el periodo, las causas más predominantes fueron todas las causas externas con el 14, 58% del total de años de vida perdidos, seguida de todas las demás enfermedades con el 13,84% y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio produjeron 696 AVPP en el periodo con un porcentaje del 13,29%. En menor proporción se reportan años de vida potencialmente perdidos asociados a las afecciones del periodo perinatal (6,11%), neoplasias en el 5,82%, por enfermedades transmisibles en el 2,11% y debido a signos y síntomas mal definidos (1,01%).



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS

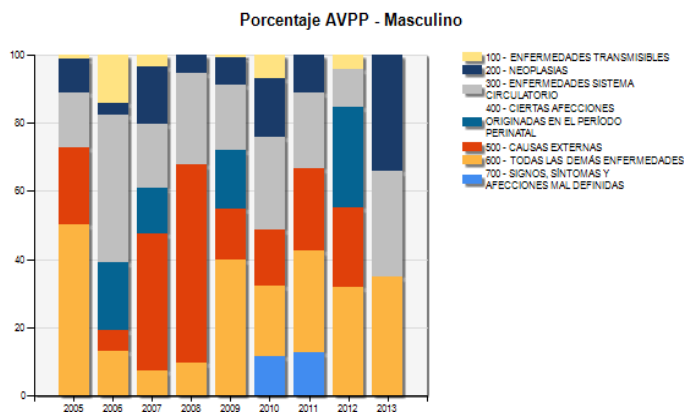
Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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 que la mayor carga está asociada a todas las demás enfermedades (11,07%), en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio (10,45%) y en tercer lugar las neoplasias (7,20%) con resultado similar se encuentran las causas externas (16,11%). En menor proporción se reportan años de vida potencialmente perdidos asociados a causas externas en el 5,45%, las afecciones del periodo perinatal (4,72%), por enfermedades transmisibles en el 2,78% y debido a signos y síntomas mal definidos (1,57%).

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



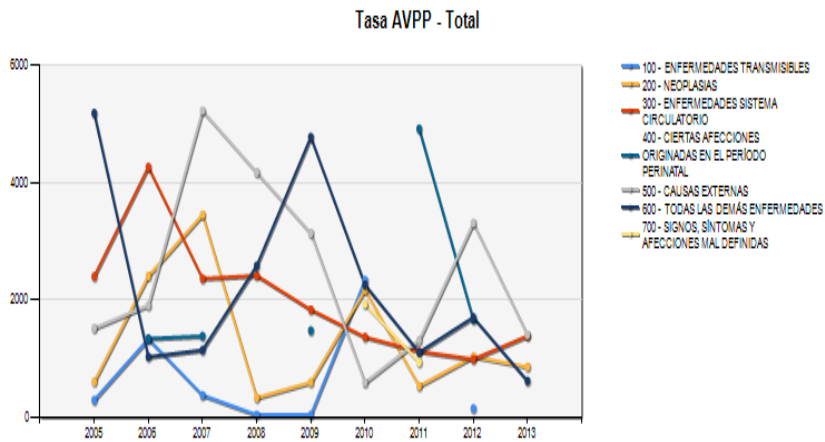
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en hombres las causas externas y en mujeres todas las demás enfermedades fueron las causantes del mayor número de años de vida perdidos en el periodo 2005 – 2013. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos fueron las causas que menos años de vida perdidos produjeron en el mismo periodo de análisis en ambos sexos.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Chiscas fue las enfermedades del sistema circulatorio que representan una tasa de mortalidad general promedio de 150,6 defunciones por cada cien mil habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que a pesar de que es la primera causa de muerte, no es la causa que aporta mayor cantidad de AVPP siendo las causas externas y las demás causas las responsables el mayor aporte de AVPP (figura 11).

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

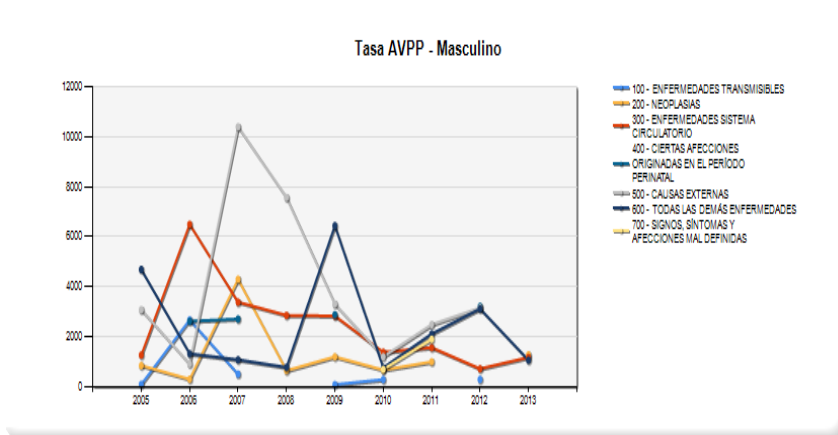


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la tasa ajustada de AVPP por edad las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás enfermedades fueron las responsables de la mortalidad en población muy joven, por lo cual representaron una carga alta de años perdidos en edades tempranas, hecho que debe ser intervenido con la implementación de medidas de prevención fortaleciendo los servicios amigables y la identificación temprana de las enfermedades del sistema circulatorio.

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

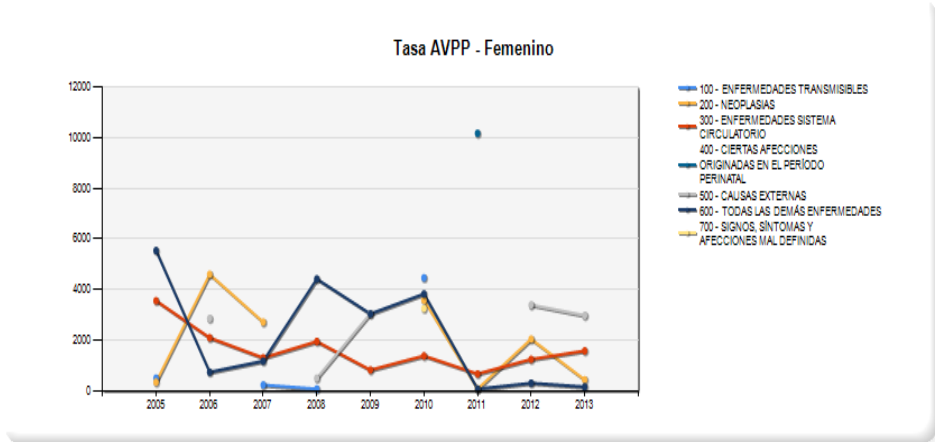


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En mujeres se evidencia que durante el periodo 2005- 2013 todas las demás enfermedades y las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del mayor número de años de vida perdidos en el municipio de Chiscas, comparada con la tasa de mortalidad que para el caso de las mujeres en primer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa promedio de 131 por 100.000 mujeres.

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



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

Mortalidad específica por subgrupo

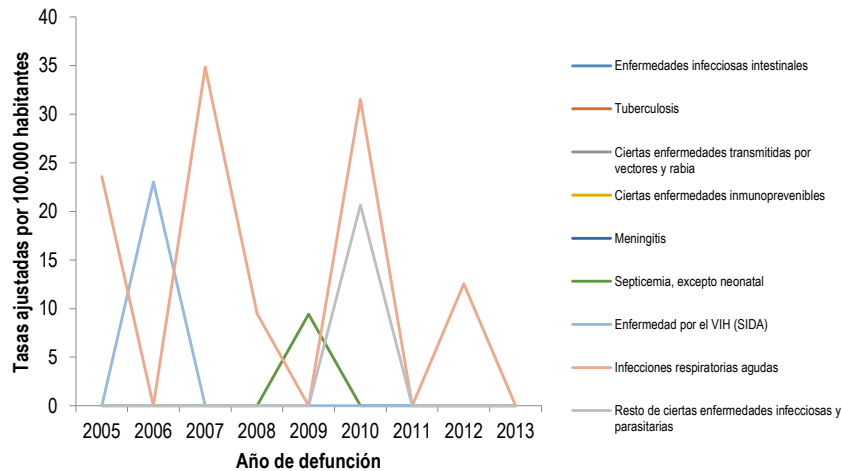
Tasas ajustadas por la edad

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

En el periodo 2005 – 2013 las infecciones respiratorias agudas tuvieron un comportamiento intermitente con tasas ajustadas altas para cada año en que se presentaron (2005, 2007, 2010, 2012), con un promedio de 12,4 x 100.000 hab. En segundo lugar la mortalidad por infección por VIH con una tasa promedio de 2,5 x cien mil habitantes y en el tercer lugar el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con el 2,2 por cien mil habitantes, si la población se comportara de la misma forma que la población estándar.

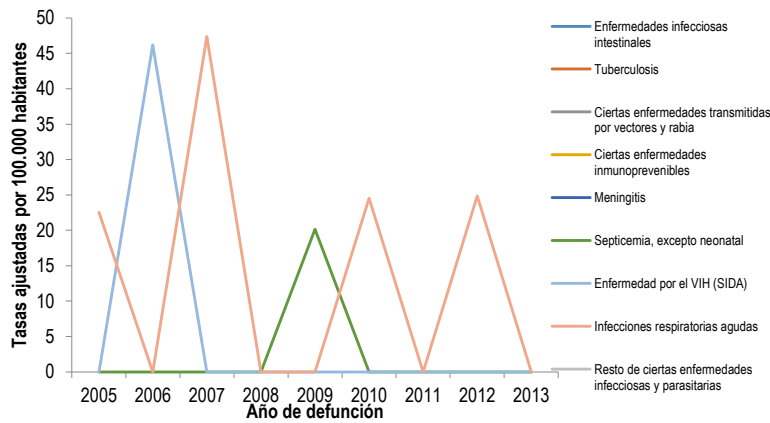
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles



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

En hombres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por la infección respiratoria aguda. En los hombres se observó un comportamiento fluctuante con una ligera tendencia al descenso, presentando su máxima tasa en el año 2007 con una tasa de 47,35 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; para presentar una depleción a cero en el año 2013. Las muertes por VIH así como las muertes por septicemia, excepto la neonatal, presentaron comportamiento únicamente en el año 2006 y 2009 respectivamente, en el cual las primera alcanzo una tasa ajustada de 46,17 muertes por cada cien mil hombres, mientras que las muertes por septicemia excepto la neonatal exhibieron una tasa ajustada de 20,13 muertes por cada 100.000 hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Los otros seis subgrupos no presentaron mortalidad en para los hombres. (Ver figura 15)

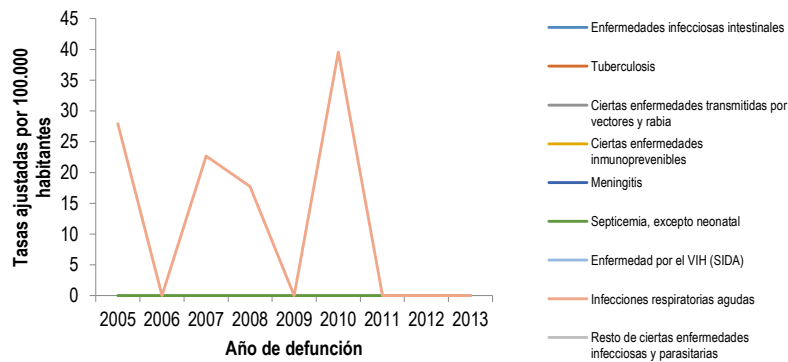
Figura 15 Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, ajustada Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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

En mujeres la principal subcausa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentan una tasa promedio anual de 11,99 por cada 100.000 mujeres, en el año 2010 presento su mayor pico con 39,55 x 100.000 mujeres, para los años 2011 al 2013 no se presentaron casos por esta subcausa.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,

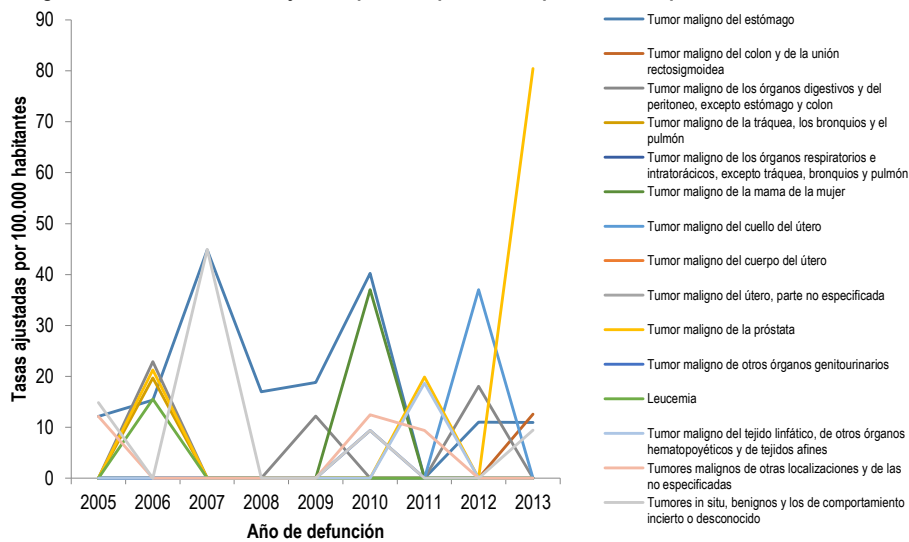


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

La primera subcausa corresponde al tumor maligno de estómago el cual se presentó en ocho años de los 9 años analizados del periodo 2005-2013, con un promedio de tasa ajustada por edad de 18,90 por cien mil habitantes. En segundo lugar se presenta el tumor maligno de próstata con un promedio de tasa ajustada por edad 13,51 por cien mil habitantes. En tercer lugar de importancia está el Tumor in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con un promedio de tasa ajustada por edad de 8,72 por cien mil habitantes.

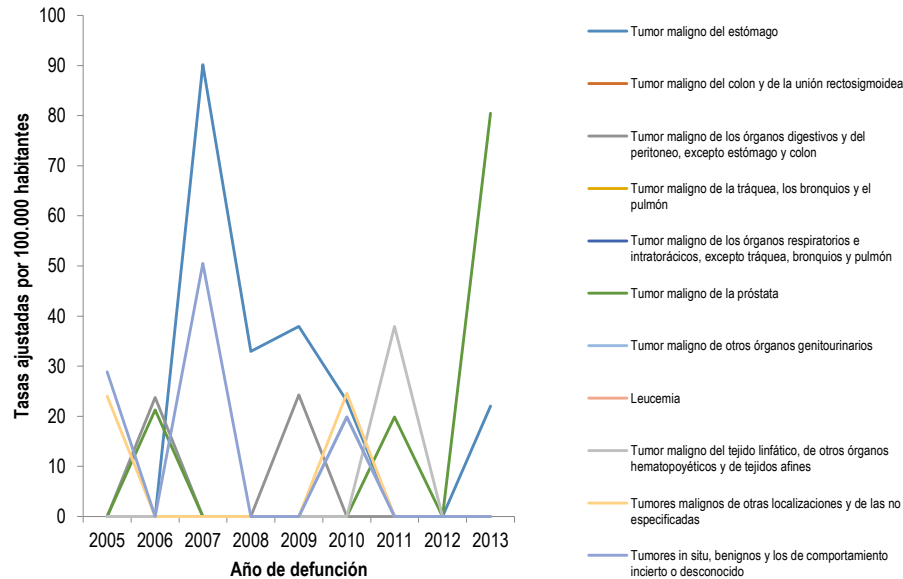
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio Chiskas, 2005 – 2013



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

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan malignos de estómago, la cual presenta una tasa ajustada promedio de 22,89 muertes por cada cien mil hombres, le sigue el Tumor maligno de la próstata con una tasa ajustada promedio de 13,51 por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido los cuales exhiben una tasa ajustada promedio de 11,02 muertes por cada cien mil hombres. (Figura 18)

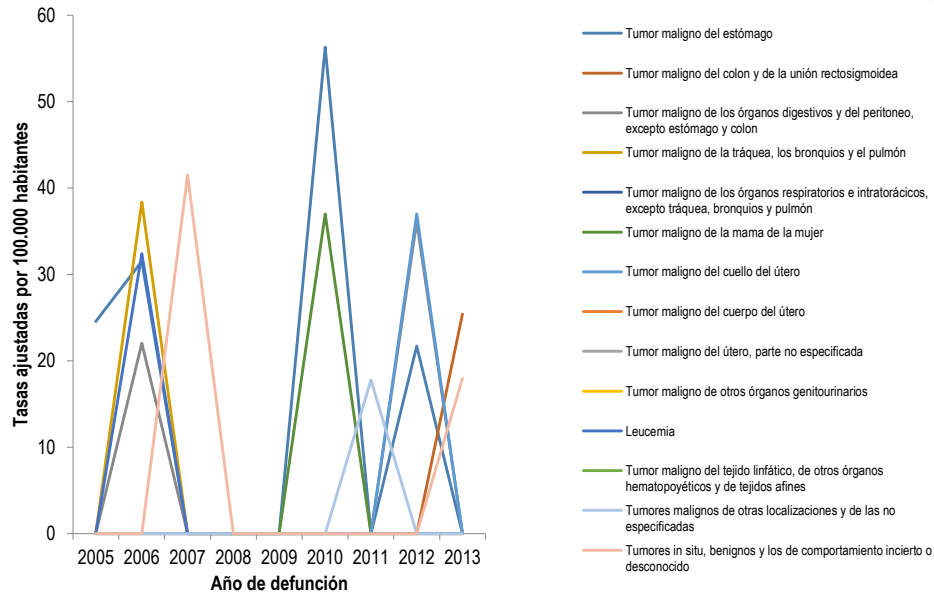
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Chiskas, 2005 – 2013



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

En cuanto a las mujeres Tumor maligno del estómago ocupa el primer lugar, con una tasa ajustada promedio de 14,89 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular y con una ligera tendencia al descenso, ostento su máximo pico en el 2010 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 56,29 por cada 100.000 mujeres, posterior a esto tiende a disminuir, en el año 2012 presentó una tasa ajustada de 21,71 por cada cien mil mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 6,61 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular, seguido por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, la cual presento una tasa ajustada promedio de 6,46 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento oscilante, presento su último pico en el año 2012 con una tasa de 36,11 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; para los demás tumores la tasa de mortalidad ajustada fue baja. (Ver figura 19).

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



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

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 72,13 por cada cien mil habitantes, con un comportamiento que muestra una tendencia al descenso, presentando las tasas representativamente más altas durante los años 2006 y 2007 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 50,72 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, con una tasa ajustada promedio de 34,86 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2008 con una tasa de 55,53 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa de 28,16; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las enfermedades hipertensivas con una tasa promedio ajustada de 18,38 por cada cien mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante con una ligera tendencia al descenso. Es importante resaltar que por esta causa no se presentaron muertes en el año 2013. La insuficiencia cardiaca y las

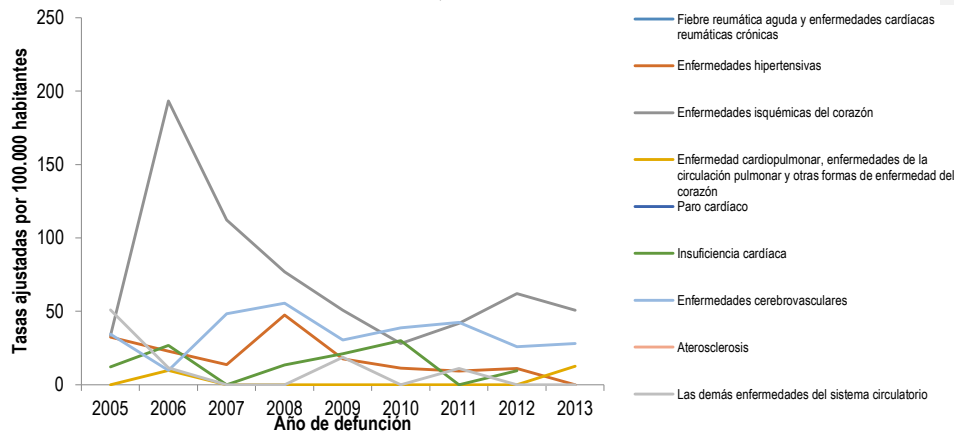


HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

demás enfermedades del sistema circulatorio presentan tasas ajustadas por edad fluctuantes en el periodo y para el año 2013 no se presentaron casos. (Ver figura 20)

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



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

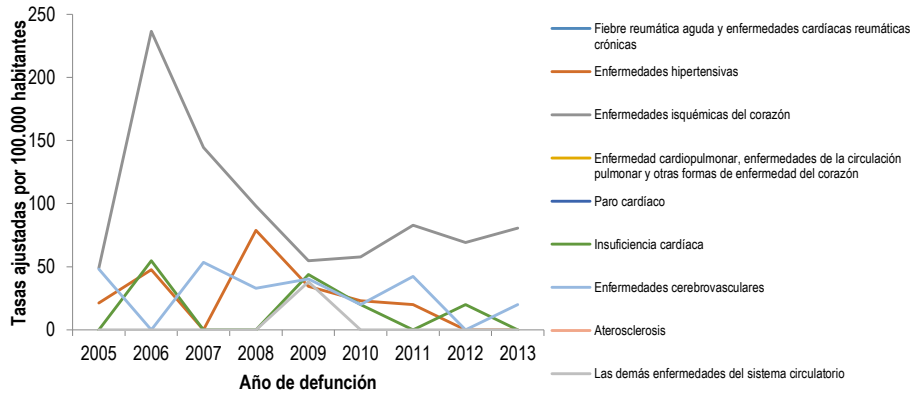
En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentado una tasa ajustada promedio de 96,96 muertes por cada cien mil hombres, presentando un comportamiento con tendencia al descenso, alcanzando su pico más alto en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada de 236,50, la cual representa la tasa más alta en el periodo evaluado y para las demás subcausas, mostrando una disminución en los siguientes años para cerrar el año 2013 una tasa de mortalidad ajustada de 80,46 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las enfermedades cerebrovasculares, la cual presenta una tasa ajustada promedio de 28,50 por cada cien mil hombres, con un comportamiento irregular a lo largo del periodo evaluado. En tercer lugar las enfermedades hipertensivas cuyo comportamiento es fluctuante en el periodo y con un promedio de tasa ajustada para la edad de 24,96 por cien mil hombres, se resalta que por esta causa no se presentan muertes para el año 2012 y 2013. (Ver figura 21)



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

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



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

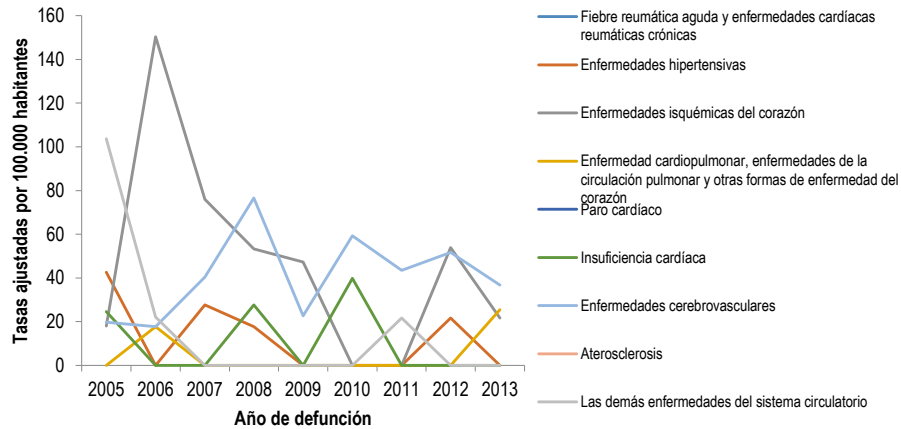
En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, presentando una tasa ajustada promedio de 46,72 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular, mostrando una ligera tendencia al descenso, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2006 con una tasa ajustada de 150,41 muertes por cada cien mil mujeres; si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, las cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 40,91 por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular. (Ver figura 22).



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

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

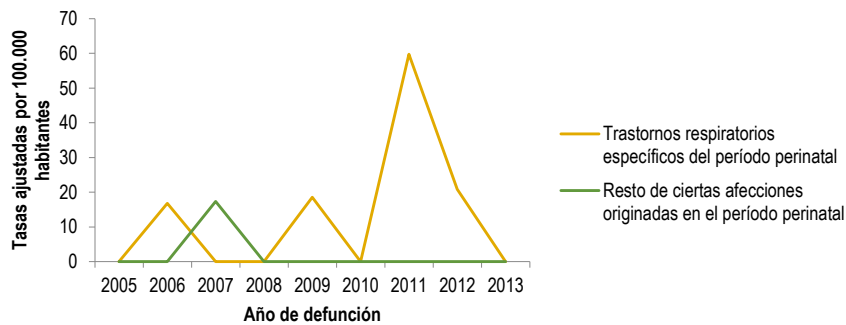


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Por este grupo de causas sus subcausas presentan comportamientos irregulares sin ninguna tendencia significativa, para el periodo analizado por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presenta una tasa ajustada promedio de 12,87 por cien mil habitantes, con su mayor pico en el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 59,73 por cien mil habitantes, si la población del municipio se comportara como la población estándar. El resto de afecciones originadas en el periodo perinatal presento casos en el año 2007 con una tasa ajustada por edad de 17,33 por cien mil habitantes, si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Figura 23).

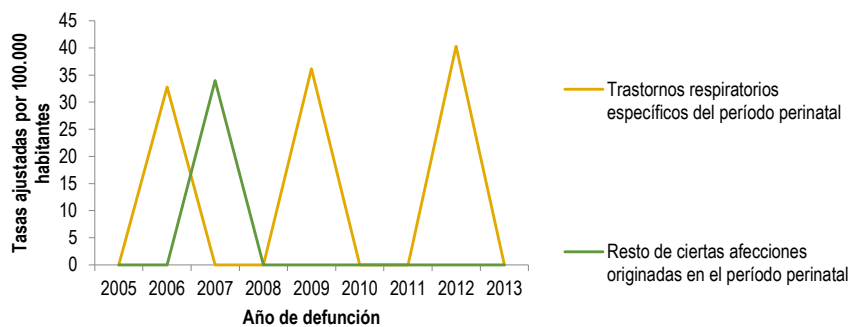
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal han sido la causa más frecuente de mortalidad en el periodo 2005-2013, con una tasa ajustada por edad promedio de 12,13 por cien mil hombres. Por la subcausa de resto de afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron muertes en el año 2007 con una tasa ajustada por edad de 33,94 por cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar.

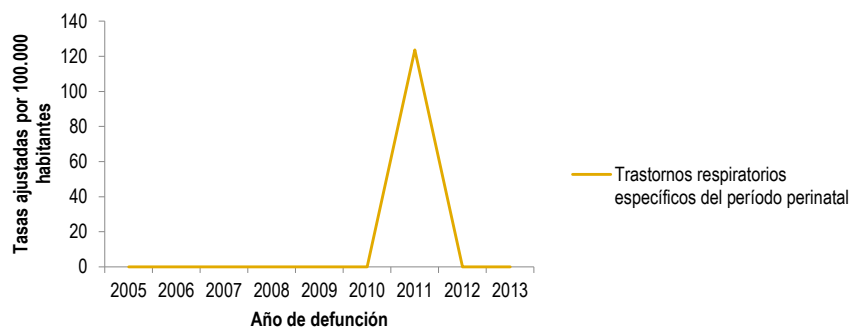
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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

En las mujeres en el año 2010 se presentaron casos de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con una tasa de 123,62 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar.

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

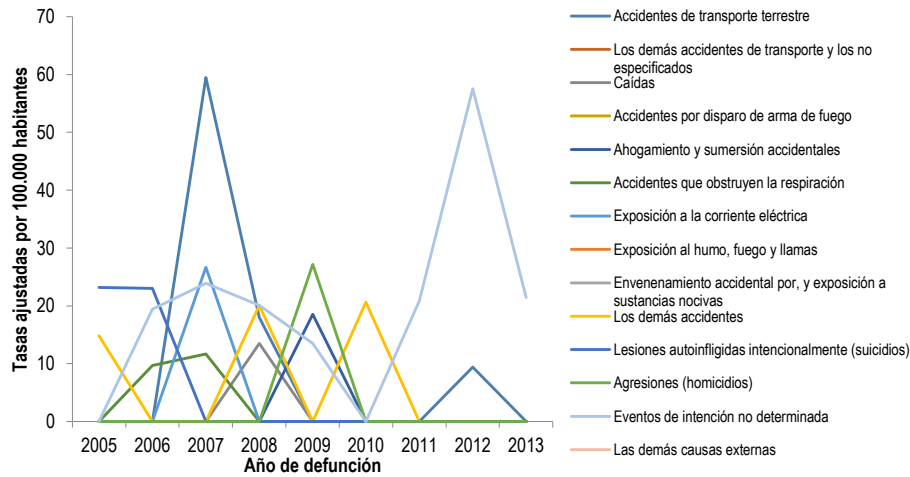


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Dentro de la mortalidad por lesiones de causa externa los traumatismos representan una parte cada vez mayor de la carga, sobre todo entre los adultos jóvenes económicamente productivos. En las regiones en desarrollo son la violencia y la guerra las que ocupan el primer lugar. En el municipio de Chiskas en el periodo 2005 – 2013 la primera causa de muerte dentro de este grupo ocurrió por la subcausa eventos de intención no determinada con una tasa ajustada promedio de 19,64 por cien mil habitantes, seguido de las muertes asociadas a Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 9,65 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran los demás accidentes los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 6,17 muertes por cada 100.000. Los eventos de intención no determinada presentan un comportamiento fluctuante con una tendencia marcada al ascenso del año 2006 al 2012, de manera que mientras en el año 2005 la tasa de mortalidad ajustada por esta causa correspondió a cero, para el año 2012 la tasa ajustada estuvo en 57,55 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; los accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento diverso a lo largo del período evaluado, con una tendencia al descenso, presentando su máximo pico en el año 2007, en el cual mostró una tasa ajustada de 59,48 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, siendo este pico el más alto registrado en el período evaluado. (Ver figura 29)

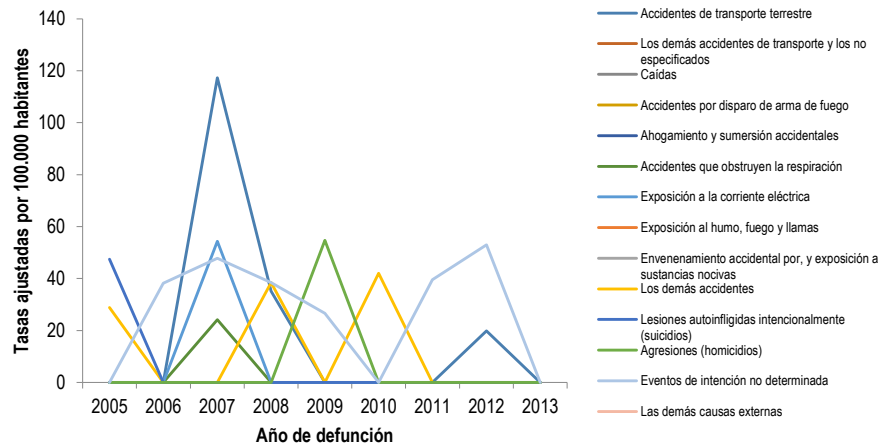
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; la principal subcausa de mortalidad para esta población son los eventos de intención no determinada con una tasa ajustada promedio de 27,08 por cada 100.000 hombres, los cuales presentan una tendencia importante al aumento, le siguen los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 19,14 por cien mil hombres, presentando un comportamiento irregular con un pico máximo en el año 2007, en el cual registró una tasa ajustada de 117,24 por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los demás accidentes, los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 12,14 por cada cien mil hombres. Los accidentes que obstruyen la respiración, la exposición a la corriente eléctrica, las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) y las agresiones (homicidios) presentaron casos en el periodo evaluado sin comportamientos específicos mientras que el resto de subcausas no han presentado mortalidad durante el período evaluado. (Ver figura 27)

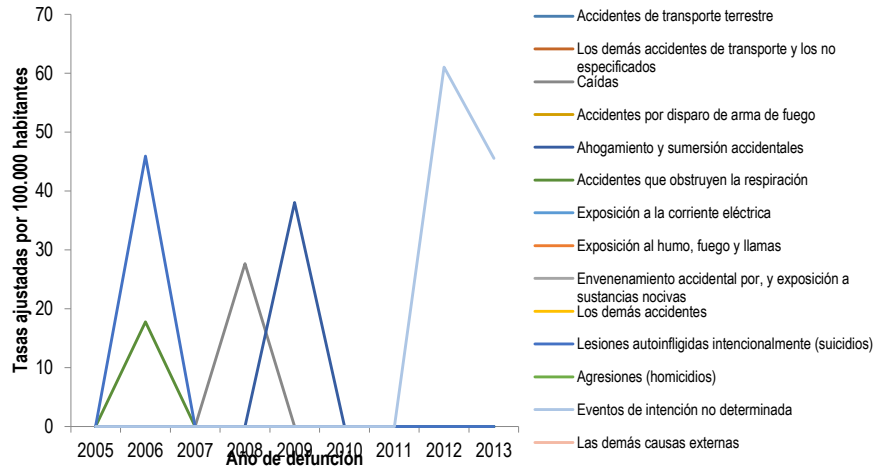
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chiskas, 2005 – 2013



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

Al igual que en los hombres los eventos de intención no determinada fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, mostrando una tasa ajustada promedio de 11,83 por cada 100.000 mujeres, le siguen las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), los cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 5,10 por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar se encuentran ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa ajustada promedio de 4.22 por cada 100.000 mujeres; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 28)

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Municipio Chiskas, 2005 – 2013

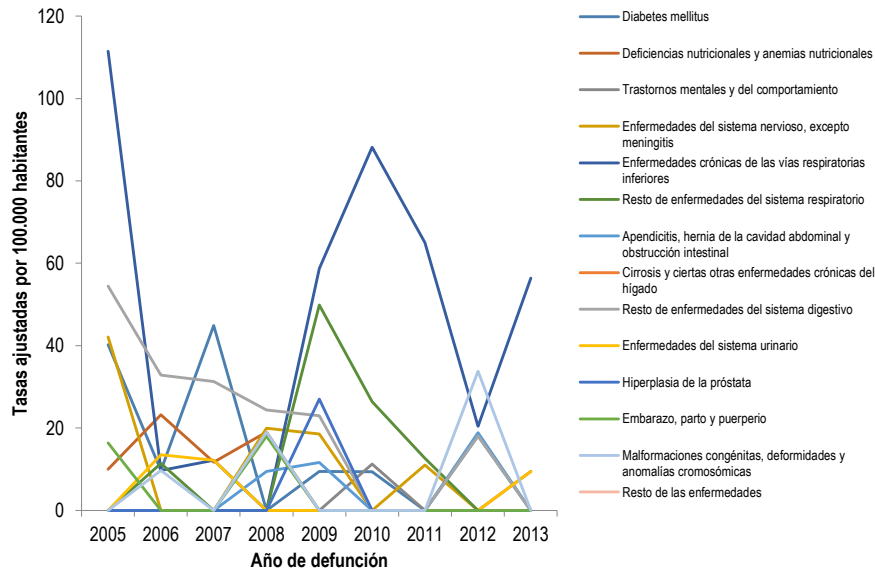


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Este es un gran grupo que contiene 14 sub causas, se resalta que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el periodo 2005 – 2013 tuvieron la más alta tasa de mortalidad ajustada por edad en promedio de 46,90 por cien mil habitantes, con comportamientos fluctuantes presentando su mayor tasa ajustada por edad en el año 2005 de 111,45 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; en segundo lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 20,45 por cien mil habitantes, cuya tendencia es a la disminución pasando en el 2005 de una tasa ajustada de 54,46 a 18,05 por cien mil habitantes en el año 2012 y para el año 2013 no se presentaron muertes por esta causa. En tercer lugar la diabetes mellitus con una tasa ajustada promedio de 14,62 por 100.000 hab., cuyo comportamiento es fluctuante durante el periodo de estudio.

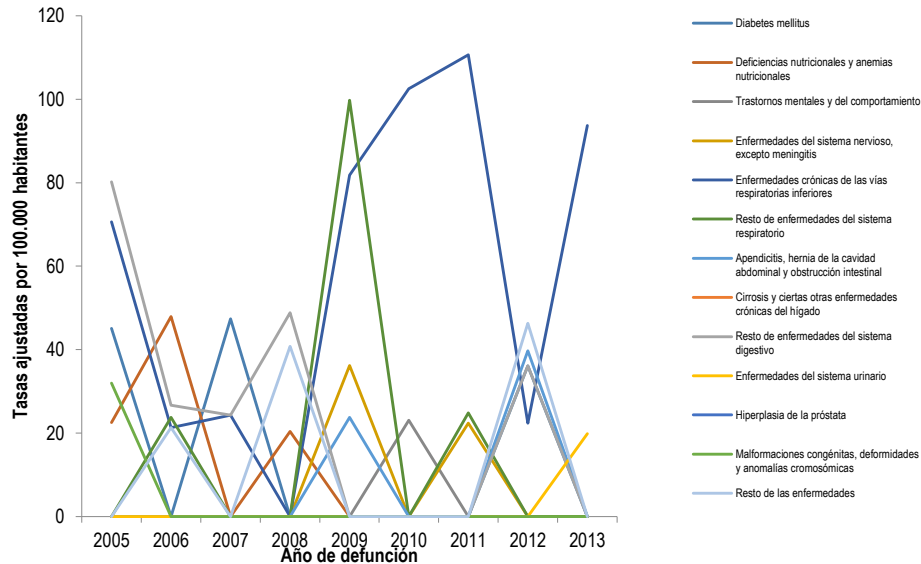
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 58,56 por cada 100.000 hab., mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 110,61 si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 24,00 por cada 100.000 hombres, exhibiendo un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, en tercer lugar se encuentran las muertes por Diabetes mellitus, con una tasa ajustada promedio de 14,28 por cada 100.000 hombres, con tendencia a la disminución, para el año 2013 no se presentaron muertes por esta causa. (Ver figura 30)

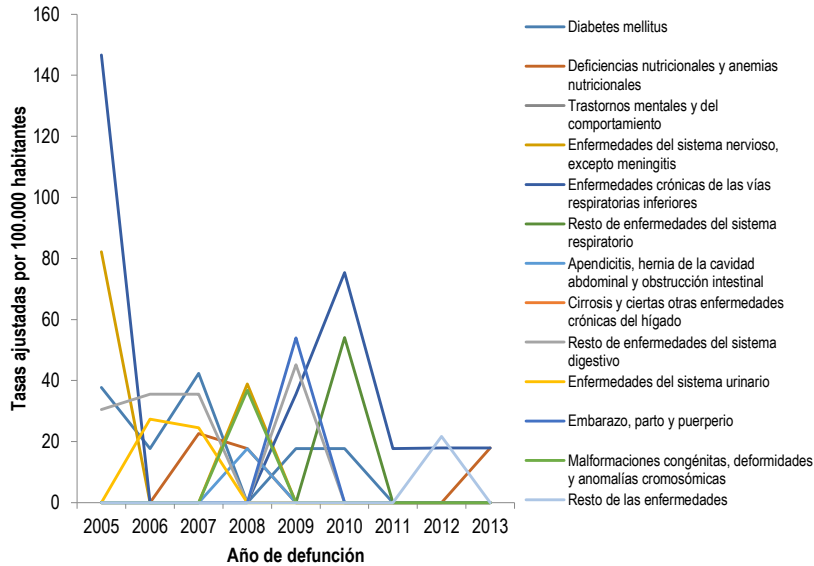
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres Municipio Chiskas, 2005 – 2013



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

En mujeres al igual que en los hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar de mortalidad por este grupo de causas, con una tasa ajustada promedio de 34,58 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; ocurren en seis de los nueve años estudiados, con la mayor tasa en el 2005 de 146,6 por 100.000 mujeres, no se presentas casos del 2006 al 2008, del 2009 al 2010 aumenta significativamente el número de casos, para el periodo 2011 al 2013 disminuye manteniéndose estacionario su comportamiento. En segundo lugar las muertes por el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 16,30 por cien mil mujeres, con una tendencia al aumento del año 2005 al 2009 y de ahí en adelante no se han presentado casos por esta subcausa. En tercer lugar la Diabetes mellitus con un promedio de tasa ajustada de 14,81 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; con una marcada tendencia a la disminución. (Ver figura 31)

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que en el municipio de Chiscas para el año 2013 la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata es superior a la tasa presentada en el departamento con tendencia al aumento, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago aunque está por debajo de la tasa de mortalidad del Departamento se deben realizar acciones para evitar su aumento en los siguientes años. Las mortalidades por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, diabetes mellitus y agresiones (homicidios) tienden a la disminución se debe seguir siendo vigilantes y promover hábitos saludables para su identificación temprana.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	CHISCAS 2013										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	80,47	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	10,94	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	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	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
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 los 16 grandes grupos que corresponde a 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 periodo 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; el periodo de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67 se presentaron un total de 14 casos para el año 2013 discriminados de la siguiente forma:

- ✓ Enfermedades del sistema nervioso un caso en sexo masculino
- ✓ Enfermedades del sistema respiratorio un caso en sexo femenino
- ✓ Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, tres casos en sexo femenino y un caso en sexo masculino
- ✓ Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas dos casos uno en sexo femenino y otro en sexo masculino
- ✓ Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio un caso en sexo femenino
- ✓ Causas externas de morbilidad y mortalidad dos casos uno femenino y otro masculino

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

Municipio	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	
15180 - Chiscas	ENFERMEDEDES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	
			Total					1					1	
			Total					1						1
	ENFERMEDEDES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años							1				1
			Total						1					1
			Total						1					1
CIERTAS AFECCIONES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							3			3		



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	Total								3			3	
		De 0 a antes de 1 año		1	1			1				1		4
		Total		1	1			1				1		4
	Total		1	1			1			3	1		7	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1					1	
		Total						1					1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años		1										1
		Total		1										1
Total		1					1						2	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1			1	
		Total								1			1	
	Total									1			1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años								1			1	
		Total								1			1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años							1					1
		Total							1					1
Total							1	1					2	
Total				1	1		1	2	3	2	3	1	14	

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

Número de casos de mortalidad

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Se presenta un caso en el año 2009 en sexo masculino menor de un año de edad por el subgrupo Resto de enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 12 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso

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
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el año 2010 se presenta un caso en sexo femenino por el subgrupo de Neumonía en menor de 1 a 4 años.

Tabla 13 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Chiscas, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
NEUMONIA	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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Son el grupo de causas que más muertes ocasionan en el municipio, en el periodo 2005 – 2010 se han presentado 7 casos que por subgrupos tiene el siguiente comportamiento:

- ✓ Otras afecciones respiratorias del recién nacido con tres caso en los años 2006, 2009 y 2012 en sexo masculino
- ✓ Dificultad respiratoria en el recién nacido dos casos en sexo femenino en el año 2011.
- ✓ Hipoxia del nacimiento y asfixia del nacimiento un caso en el 2011 en sexo femenino.
- ✓ Resto de afecciones perinatales en el año 2007 un caso en sexo masculino.

Tabla 14 Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chiscas, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Total								1			1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							2			2
		Total							2			2
	Total								2			2
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1			1			1		3
		Total		1			1			1		3
	Total		1			1				1		3
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total			1	1			1		3	1		7

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En este grupo se presentaron dos casos en el año 2005 en un menor de 1 a 4 años de sexo masculino a causa de otras malformaciones congénitas y en el año 2008 por síndrome de Down y otras anomalías congénitas un menor de un año de sexo femenino.

Tabla 15 Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Chiscas, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 01 a 04 años	1										1
		Total	1										1
	Total		1										1
Total			1				1						2

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

En este subgrupo se presentó un caso en el año 2010 en un menor de un año de sexo femenino.

Tabla 16 Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Chiscas, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En este grupo de causas, se presentó una muerte en sexo masculino en el año 2008 en menor de 1 a 4 años por accidente de transporte. En el año 2009 por ahogamiento o sumersión accidental se presentó un caso en menor de 1 a 4 años de sexo femenino

Tabla 17 Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Chiscas, 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 DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-
--	------	------	---	---	---	---	---	---	---

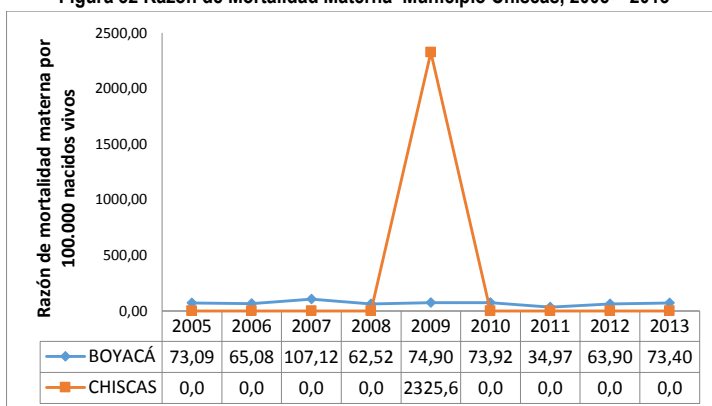
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad materna

La razón de muerte materna representa el riesgo de defunción materna en relación con el número de nacidos vivos y constituye uno de los principales indicadores en salud. La muerte materna es un evento prioritario en salud pública a nivel mundial que expresa negativamente la calidad, oportunidad y/o la accesibilidad a los servicios de salud. Sin embargo, no se pueden desconocer los diferentes factores que pueden ser determinantes para la accesibilidad a servicios de salud o condiciones de la misma gestante los cuales conllevan a la aparición de este evento.

Se presentó en el 2009 una muerte materna, lo que representa para el municipio de Chiscas una razón de mortalidad de 2325.58 por 100.000 nacidos vivos, valor que se ubicó por encima del dato departamental, sin embargo en los últimos tres años se ha logrado mantener en cero la mortalidad materna.

Figura 32 Razón de Mortalidad Materna Municipio Chiscas, 2005 – 2013

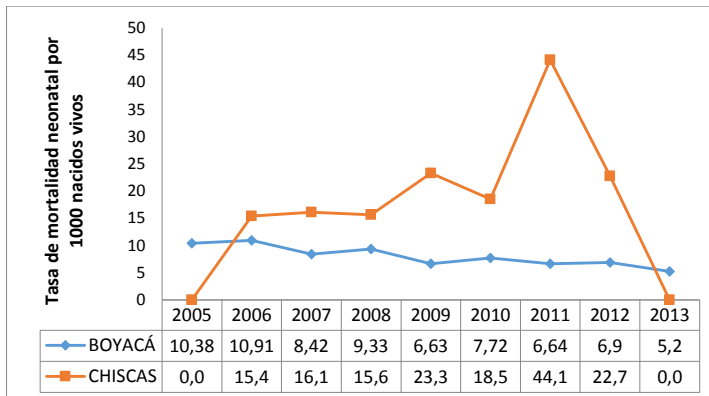


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Mortalidad Neonatal

El comportamiento de la mortalidad neonatal en el municipio de chiscas ha tenido un aumento en el periodo 2006 – 2011 pasando de una tasa de mortalidad de 15,4 a 44,1 por mil nacidos vivos, con marcada disminución en los últimos dos años.

Figura 33 Razón de Mortalidad Neonatal Municipio Chiscas, 2005 – 2013

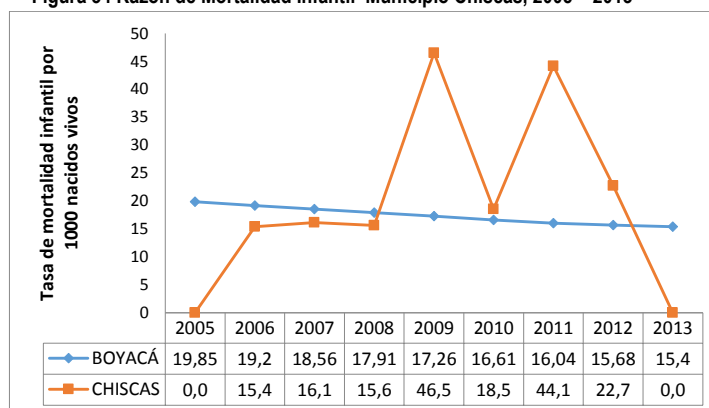


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

El comportamiento de la mortalidad infantil en el periodo 2005 al 2009 tuvo un incremento en la tasa de mortalidad pasando de 15,4 a 46,5 muertes por 1000 nacidos vivos, en el periodo 2008 al 2012 el indicador de mortalidad fue superior al presentado por el departamento. Para el 2013 no se presentaron casos de mortalidad infantil.

Figura 34 Razón de Mortalidad Infantil Municipio Chiscas, 2005 – 2013

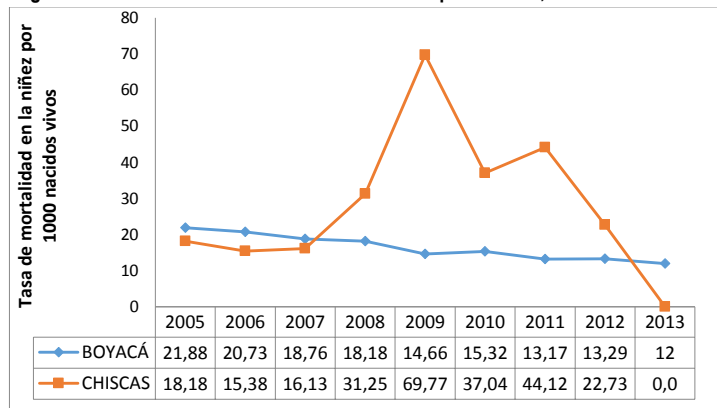


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Mortalidad en la niñez

El comportamiento de la tasa de mortalidad para los menores de cinco años dan cuenta que en el periodo de estudio (2005 - 2013) ha tenido un comportamiento oscilante, del 2005 al 2007 los indicadores fueron inferiores a los del departamento, en el periodo 2008- 2012 tuvo indicadores superiores a los presentados en el departamento para disminuir en el 2013 sin casos de mortalidad.

Figura 35 Razón de Mortalidad en la Niñez Municipio Chiscas, 2005 – 2013

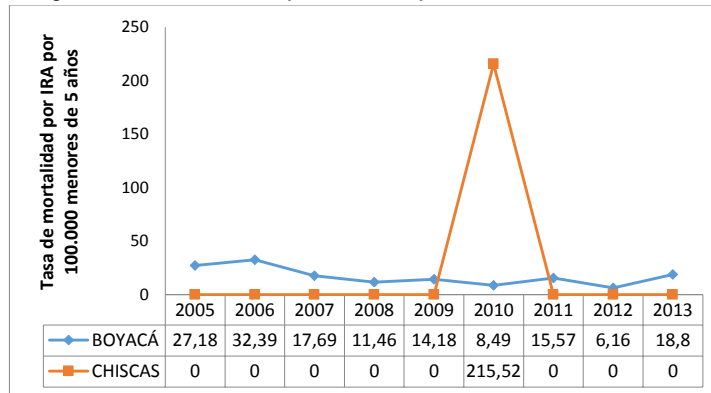


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas (1). La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad, el indicador da cuenta de Durante el periodo 2005 al 2013 se presentó un caso de mortalidad por neumonía en menor de un año, siendo para ese año mayor que el indicador presentado en el departamento.

Figura 36 Tasa de Mortalidad por IRA Municipio Chiscas, 2005 – 2013



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

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

Para realizar la siguiente identificación se tuvieron en cuenta los indicadores de mortalidad presentada en el periodo 2005 – 2013, podemos observar que para la mortalidad general las enfermedades del sistema circulatorio presentaron las mayores tasas de mortalidad pero con tendencia a la disminución; para la mortalidad específica por subgrupo el tumor maligno de próstata tuvo la mayor tasa de mortalidad con tendencia al aumento, No se presentaron casos de mortalidad materno – infantil para el año 2013.

Tabla 19 Identificación de prioridades en salud del Chiscas, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Chiscas 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	91,4	No aplica	Disminuyo
	Las demás causas	75,3		Disminuyo
	Neoplasias	72,7		Fluctuante
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	50,7		Fluctuante
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	56,4		Fluctuante
	Tumor maligno de la próstata	80,5		Aumento

Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Estable sin casos
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable sin casos
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable sin casos
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable sin casos

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 Chiscas en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas es el grupo que se encuentra en segundo lugar en población general y mujeres, a diferencia de los hombres, en cuyo caso la principal gran causa correspondió a las demás causas.

En el periodo estudiado (2005-2013), en el municipio de Chiscas se perdieron un total de 5.234 años de vida asociado al grupo de todas las demás enfermedades seguido de las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo 2005 al 2013. Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en hombres las causas externas y en mujeres todas las demás enfermedades fueron las causantes del mayor número de años de vida perdidos en el periodo 2005 – 2013.

En el grupo de enfermedades transmisibles en el municipio de Chiscas, las que presentan mayores tasas de mortalidad son la infección respiratoria, con variaciones año a año. En hombres para el año 2006 se presentó la tasa más alta por infección por VIH y en el 2009 la tasa de mortalidad más alta la tuvo la septicemia, excepto la neonatal.

Teniendo en cuenta las Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Chiscas el indicador para el tumor maligno de próstata es superior al presentado por el Departamento para el 2013 y va en



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY CENTRO DE SALUD CHISCAS

aumento, mientras que el tumor maligno de estómago cuyo indicador fue menor que el presentado por el departamento para el mismo periodo.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan las primeras causas de mortalidad en el municipio aunque con tendencia a la disminución, y dentro de estas el subgrupo de enfermedades isquémicas del corazón (50,7%) y las cerebrovasculares tienen las tasas más elevadas en el periodo de estudio.

En relación a la mortalidad infantil por todas las causas según la lista 67 se presentaron un total de 14 casos para el periodo 2005 – 2013 entre las que se destacan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.

El municipio de Chiscas en el año 2013 tuvo los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez por debajo de la cifra departamental; con relación a los años anteriores, se observa que se presentó una muerte materna para el año 2009, una muerte por IRA en el año 2010 y ningún caso de malnutrición en menores de cinco años.

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 de 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.

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.

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 Chiscas por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El total de atenciones del 2009 al 2014 fue de 10632; El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1772 atenciones/año; según sexo el 59,5 % correspondió al femenino y el 40,5



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY CENTRO DE SALUD CHISCAS

% al masculino. Es importante recalcar que durante los años 2009 y 2010 se puede evidenciar un número menor de consulta comparado con los años siguientes lo que podría sugerir un sub registro significativo en ese periodo.

En el municipio de Chiscas en el periodo 2005 – 2014 en su orden evidencia consulta atendida por enfermedades No Transmisibles con un 64,18%, con comportamiento oscilante y donde hay más consultas atendidas en el ciclo vital de adulto mayor. En segundo lugar los signos y síntomas mal definidos con 16,9% del total de consultas en el periodo, con mayor número de consultas en el ciclo vital del adulto. En tercer lugar por condiciones trasmisibles y nutricionales el 13,6% de las consultas atendidas con comportamiento oscilante en el periodo y en el ciclo vital de la adultez se presenta el mayor número de consultas. En último lugar por lesiones el 3,7% y las condiciones maternas y perinatales con 1,4% donde el ciclo vital de la adultez en ambos casos tiene el mayor número de consultas.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia las Condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar de la consulta con un total de 316 consultas en el periodo 2009 - 2014 con una tendencia a la disminución; seguida de las enfermedades no transmisibles con 238 consultas y comportamiento fluctuante en el periodo y en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos con 150 consultas en el año 2014 con una tendencia a la disminución.

En Infancia las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con un total de 322 consultas en el periodo 2009 – 2014, seguida de las condiciones trasmisibles y nutricionales con 292 consultas en el mismo periodo con una disminución marcada entre el 2011 y el 2014. En tercer lugar Los signos y síntomas mal definidos con un total de 93 consultas y aparecen en este grupo las lesiones con 32 casos de consulta.

En la Adolescencia por enfermedades no transmisibles consultaron 394 personas en el periodo 2009 – 2014 con un comportamiento oscilante, la segunda causa de consulta fue por condiciones transmisibles y nutricionales con 164 consultas y con tendencia a la disminución en el periodo, en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos con 158 consultas atendidas. Las lesiones y condiciones materno perinatales tuvieron 42 y 8 consultas atendidas en el año 2014 respectivamente.

Para la juventud las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de morbilidad atendida con 630 consultas en el periodo estudiado, en segundo lugar los signos y síntomas mal definidos con 205 consultas y con un comportamiento tendiente a la disminución en el periodo 2011 -2013. En tercer lugar con 169 consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales también con una disminución marcada en los años 2011 al 2013. En cuarto lugar las condiciones maternas perinatales con 57 consultas y con un aumento leve en el periodo 2011-2013.

En el ciclo vital de la Adultez, la primera causa de consulta en el periodo 2009 – 2014 fueron las enfermedades no transmisibles con el 68% del total de las consultas para el ciclo vital, en segundo lugar con el 16,8% están los signos y síntomas mal definidos con una disminución marcada del 2013 al 2014. Con tendencia a la disminución y un porcentaje de consulta del 8,76% se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales. Las lesiones con una tendencia a la disminución en el periodo tuvieron un 3,7% de total de consultas y por ultimo las condiciones materno perinatales con un porcentaje de consulta atendida del 1,9 %.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Enfermedades no transmisibles	91,67	85,71	28,52	36,05	53,18	68,60	15,43
	Lesiones	0,00	3,57	5,50	5,44	2,89	2,33	-0,56
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	3,57	10,31	19,73	15,61	6,98	-8,63
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	8,33	26,69	21,26	22,94	12,66	-10,28
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	1,15	1,18	2,53	1,36
	Enfermedades no transmisibles	0,00	66,67	43,82	44,83	54,12	67,09	12,97
	Lesiones	0,00	8,33	8,37	5,75	2,35	3,80	1,44
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	16,67	21,12	27,01	19,41	13,92	-5,49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	0,00	16,98	16,08	15,66	12,09	-3,57
	Condiciones materno perinatales *	8,33	0,00	4,40	4,31	3,91	8,37	4,46



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Enfermedades no transmisibles	41,67	84,21	51,26	53,33	59,43	62,79	3,36
	Lesiones	8,33	10,53	6,29	4,31	3,56	4,65	1,09
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	5,26	21,07	21,96	17,44	12,09	-5,34
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,23	5,95	11,51	9,27	7,91	6,49	-1,42
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,19	2,16	1,25	1,24	3,44	2,20
	Enfermedades no transmisibles	80,65	79,76	62,90	65,91	69,07	76,95	7,89
	Lesiones	9,68	5,95	4,21	4,64	2,67	3,31	0,64
	Signos y síntomas mal definidos	6,45	7,14	19,22	18,92	19,11	9,80	-9,31
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	2,70	6,98	4,89	5,56	3,41	-2,16
	Enfermedades no transmisibles	91,18	85,14	73,39	73,41	72,69	82,97	10,28

Lesiones	0,00	1,35	3,77	2,91	2,78	3,41	0,63
Signos y síntomas mal definidos	8,82	10,81	15,85	18,78	18,97	10,22	-8,75

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 en la primera infancia el 33% de la consulta es por enfermedades no Transmisibles y un 19,8% por signos y síntomas mal definidos, en ambos casos con tendencia a la disminución en el periodo. Con tendencia al aumento para la primera infancia se observan las condiciones materno perinatales. Las lesiones en el periodo tuvieron un comportamiento oscilante sin embargo para el periodo 2013-2014 aumentó en 1,76 puntos porcentuales.

Para el ciclo vital Infancia, el 45,9% de la población consultó por enfermedades no transmisibles seguido con un 36% que consultaron por condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo 2009 – 2014, las condiciones materno – perinatales en el periodo 2011- 2014 han presentado una disminución mientras que las consultas por lesiones en el periodo 2010 – 2012 aumentaron y para el periodo 2012 – 2014 han tenido una tendencia a la disminución.

Para el ciclo vital adolescencia, las enfermedades no trasmisibles fueron la primera causa de consulta en el periodo 2009-2014 con un total de 47,2% que disminuyó del 2010 al 2012 pero en el periodo 2012 al 2014 tuvo un aumento significativo. En segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución significativa en el periodo 2013 -2014 con 16,26 puntos porcentuales menos. Los signos y síntomas mal definidos constituyeron la tercera causa de consulta en este ciclo vital, que tuvieron una disminución hasta el año 2013 pero para el año 2014 aumentaron en 2,39 puntos porcentuales.

Para el ciclo vital Juventud, el 55% de las consultas fueron por enfermedades no transmisibles seguida de las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones, ambas con tendencia a la disminución en el periodo 2013 - 2014 con 5,34 y 6,94 puntos porcentuales menos respectivamente.

En la Adulthood igualmente las enfermedades no trasmisibles ocupan el primer lugar de consulta de la población adulta con tendencia al aumento en el periodo 2011 – 2014, con una segunda causa de consulta están los signos y síntomas mal definidos los cuales en el último año presentaron una disminución de 9,83 puntos porcentuales. Con menor proporción las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones con comportamientos en el periodo oscilantes.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Para el Ciclo vital persona mayor de 60 años igual que en los anteriores ciclos vitales las enfermedades no trasmisibles ocupan el primer lugar de consulta con tendencia a la disminución en el periodo 2009 - 2013 y un aumento de 8,34 puntos porcentuales en entre el año 2013 – 2014. Los signos y síntomas mal definidos ocupan el segundo lugar con el 15% de atención en el grupo, con tendencia al aumento en el periodo 2009 -2013 y entre el año 2013 y 2014 disminuye en 6,6 puntos porcentuales. En menor proporción las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones con comportamientos en el periodo oscilantes.

Tabla 21 Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chiskas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	0,00	47,57	44,30	55,70	14,81	-40,88
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,54	1,27	1,27	3,70	2,44
	Enfermedades no transmisibles	75,00	94,74	31,35	13,92	25,32	55,56	30,24
	Lesiones	0,00	5,26	1,08	7,59	3,80	5,56	1,76
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	19,46	32,91	13,92	20,37	6,45
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	0,00	52,26	29,85	27,91	23,91	-3,99
	Enfermedades no transmisibles	85,71	88,89	29,68	41,79	55,81	65,22	9,40



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Lesiones	0,00	5,56	5,81	7,46	3,49	2,17	-1,31
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	5,56	12,26	20,90	12,79	8,70	-4,10
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	30,19	27,16	32,26	16,00	-16,26
	Enfermedades no transmisibles	0,00	50,00	37,74	34,57	50,00	72,00	22,00
	Lesiones	0,00	25,00	11,32	8,64	1,61	4,00	2,39
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	25,00	20,75	29,63	16,13	8,00	-8,13
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	0,00	20,19	22,09	19,23	13,89	-5,34
	Enfermedades no transmisibles	66,67	71,43	50,96	44,19	58,97	69,44	10,47
	Lesiones	16,67	28,57	11,54	6,98	5,13	6,94	1,82
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	17,31	26,74	16,67	9,72	-6,94



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	12,12	9,58	6,82	5,60	-1,21
	Enfermedades no transmisibles	70,00	80,77	62,73	65,90	66,92	75,00	8,08
	Lesiones	30,00	11,54	6,36	8,43	4,80	7,76	2,96
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	7,69	18,79	16,09	21,46	11,64	-9,83
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	7,77	4,60	5,92	3,95	-1,97
	Enfermedades no transmisibles	90,48	84,78	71,93	73,31	72,21	80,55	8,34
	Lesiones	0,00	2,17	5,01	3,68	3,42	3,65	0,23
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	13,04	15,29	18,40	18,45	11,85	-6,60

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 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas, (ver tabla 30).



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Para el ciclo vital Primera Infancia las condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo se convierten en la primera causa de consulta, del periodo 2009-2013 con tendencia al aumento y del 2013 al 2014 con disminución en 28,73% puntos porcentuales.

En Infancia, La primera causa de consulta fue por condiciones transmisibles y nutricionales que evidencia una disminución en el periodo 2011 al 2014, En segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles que en el periodo de estudio tiene un comportamiento ascendente por lo que se deberá verificar las condiciones de cuidado en la familia y comunidad.

En la Adolescencia, la primera causa de consulta son las enfermedades no transmisibles con tendencia al aumento desde al año 2011, para el año 2014 aumento 6,17 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En segundo lugar los signos y síntomas mal definidos con el 21% de la consulta. Se resalta en este ciclo que las condiciones maternas y perinatales aumentan desde el año 2012.

En Juventud las enfermedades no transmisibles se han mantenido estables durante el periodo 2011 al 2014 y se convierten en la primera causa de consulta, seguida de los signos y síntomas mal definidos que para el periodo 2013 al 2013 tuvieron una disminución de 4,45 puntos porcentuales. En este grupo se resaltan las condiciones materno perinatales las cuales para el último año aumentaron en 7,17 puntos porcentuales.

Para la edad adulta las condiciones no transmisibles se convierten en la primera causa de consulta con una tendencia al aumento en los últimos cuatro años, como segunda causa de consulta están los signos y síntomas mal definidos que en el periodo 2013 al 2014 han tenido una disminución de 8,8 puntos porcentuales.

Para Persona Mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta con un 76,3%, por este grupo la consulta aumento en el último año un 11,87 puntos porcentuales, en segundo lugar los signos y síntomas mal definidos con un 16% que disminuyo en el último año 10,48 puntos porcentuales. Se recalca que las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido en el periodo mientras que las lesiones para el último año han aumentado.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUIY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUIY
CENTRO DE SALUD CHISCAS

Tabla 22 Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chiscas 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	0,00	48,87	50,00	52,73	24,00	-28,73
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	4,51	1,61	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,50	83,33	24,06	16,13	20,00	64,00	44,00
	Lesiones	0,00	16,67	2,26	3,23	1,82	0,00	-1,82
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	0,00	20,30	29,03	25,45	12,00	-13,45
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	20,00	59,56	46,25	28,74	20,00	-8,74
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	100,00	80,00	27,21	31,25	50,57	72,50	21,93
	Lesiones	0,00	0,00	5,15	3,75	2,30	2,50	0,20



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	8,09	18,75	18,39	5,00	-13,39
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	12,50	24,14	16,13	17,59	9,64	-7,95
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	2,15	1,85	4,82	2,97
	Enfermedades no transmisibles	0,00	75,00	48,28	53,76	56,48	62,65	6,17
	Lesiones	0,00	0,00	6,21	3,23	2,78	3,61	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	12,50	21,38	24,73	21,30	19,28	-2,02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	0,00	15,42	13,02	14,29	11,19	-3,10
	Condiciones materno perinatales *	11,11	0,00	6,54	6,51	5,42	12,59	7,17
	Enfermedades no transmisibles	33,33	91,67	51,40	57,99	59,61	59,44	-0,17
	Lesiones	5,56	0,00	3,74	2,96	2,96	3,50	0,54



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Signos y síntomas mal definidos	33,33	8,33	22,90	19,53	17,73	13,29	-4,45
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,76	8,62	11,20	9,12	8,50	6,88	-1,62
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,72	3,27	1,86	1,92	4,97	3,05
	Enfermedades no transmisibles	85,71	79,31	62,99	65,92	70,23	77,82	7,59
	Lesiones	0,00	3,45	3,11	2,79	1,51	1,34	-0,17
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	6,90	19,44	20,30	17,83	8,99	-8,85
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	7,14	6,36	5,12	5,28	2,96	-2,32
	Enfermedades no transmisibles	92,31	85,71	74,55	73,49	73,06	84,94	11,87
	Lesiones	0,00	0,00	2,78	2,33	2,29	3,21	0,92
	Signos y síntomas mal definidos	7,69	7,14	16,30	19,07	19,37	8,89	-10,48

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.

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 son las infecciones respiratorias cuyo comportamiento en el último año fue de disminución en 17,12 puntos porcentuales. Las enfermedades infecciosas y parasitarias con comportamiento oscilante en el periodo y las condiciones nutricionales con tendencia a la disminución fueron la segunda y tercera respectivamente.

Para el ciclo vital de la Infancia, las deficiencias nutricionales y las infecciones respiratorias constituyeron la primera causa de morbilidad en el periodo estudiado; en el primer caso tuvieron un comportamiento oscilante con una disminución en el periodo 2011-2013 y un aumento de 8,49 puntos porcentuales para el año 2014 mientras que las infecciones respiratorias han venido en aumento desde el año 2011 al 2013 y disminuye para el 2014 en 18,8 puntos porcentuales.

Para la Adolescencia, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar de consulta en el periodo estudiado con un aumento para el periodo 2011-2013 y del 2013- 2014 disminuye 19,23 puntos porcentuales. En segundo lugar enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentan un aumento en el periodo 2013- 2014 de 19,23 puntos porcentuales.

En la **Juventud** la primera causa de consulta en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales es por la sub causa de infecciones respiratorias con un porcentaje de consulta del 52%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 44,9% y en último lugar las deficiencias nutricionales con 5 consultas en el año 2011 para un 2% de consultas en el periodo 2009-2014.

Para Adultez las infecciones respiratorias son la primera causa de consulta con un comportamiento oscilante en el periodo 2009 – 2014 con una disminución para el año 2014 de 21,1 puntos porcentuales con respecto al 2013. En segundo lugar están las enfermedades infecciosas y parasitarias con un aumento de 21,3 puntos porcentuales en el 2014 con respecto al 2013.

En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años, en su orden las infecciones respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales presentan un comportamiento oscilante en el periodo 2009-2014 con disminución en los casos presentados para el 2014 con respecto al 2013 de las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales y con un aumento de 7,86 de las enfermedades infecciosas y nutricionales.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Tabla 23 Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Chiscas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	26,80	33,33	27,40	45,00	17,60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	0,00	33,99	42,42	67,12	50,00	-17,12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	39,22	24,24	5,48	5,00	-0,48
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	100,00	17,90	40,35	26,53	36,84	10,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	0,00	25,93	36,84	71,43	52,63	-18,80
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	100,00	0,00	56,17	22,81	2,04	10,53	8,49
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	100,00	37,31	62,16	30,77	50,00	19,23



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	0,00	35,82	35,14	69,23	50,00	-19,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	26,87	2,70	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	0,00	44,44	53,66	34,09	50,00	15,91
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	0,00	46,30	46,34	65,91	50,00	-15,91
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	9,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	100,00	80,00	35,71	40,54	23,60	44,90	21,30
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	20,00	62,50	58,11	74,16	53,06	-21,10
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	1,79	1,35	2,25	2,04	-0,21



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	50,00	30,16	27,03	32,14	40,00	7,86
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	50,00	63,49	72,97	60,71	56,00	-4,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	6,35	0,00	7,14	4,00	-3,14

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales son por las sub causas de condiciones maternas con comportamientos oscilantes en los ciclos vitales de la adolescencia, juventud y adultez, se observa que en todos los ciclos vitales hubo un aumento de consultas en el periodo 2013 al 2014.

Tabla 24 Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Chiscas, 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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	7,00	2,00	1,00	2,00	1,00



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	3,00	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,00	0,00	14,00	11,00	11,00	16,00	5,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	1,00	20,00	10,00	14,00	25,00	11,00



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
--	------	------	------	------	------	------	------

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 75,68% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales sub causas de morbilidad para cada uno de ellos.

En **primera infancia** las condiciones orales se convierten en la primera causa de consulta en el periodo 2009-2012 (50,8%), llama la atención que en los años 2012 y 2013 tuvo comportamientos muy bajos para nuevamente aumentar en el año 2014 con el 64,52%. La enfermedades de la piel con 20 casos en el periodo 2009- 2014 (8,4%) se convierten en la segunda causa de morbilidad aunque para el 2014 se presentó una consulta por esta sub causa. Las enfermedades digestivas y de órganos de los sentidos tienen un 7,14% cada una del total de consultas en el periodo estudiado. Se presenta un caso por neoplasia maligna en el año 2013, dos casos por otras neoplasias en los años 2010 – 2013, un caso de enfermedad cardiovascular en el año 2013. No se presentaron casos de Diabetes mellitus. (Tabla No. 22).

En infancia igualmente las condiciones orales representan la mayor causa de consulta con un comportamiento estable en el periodo estudiado. Las enfermedades de los órganos de los sentidos se convierten en la segunda causa de morbilidad en el periodo 2009 – 2014 con un 8,6% del total de consultas, su comportamiento ha sido oscilante con una disminución para el 2014 de 1, 79 puntos porcentuales. En tercer lugar para el periodo están las enfermedades de la piel cuyo comportamiento viene en disminución, con 2,52 puntos porcentuales por debajo de lo presentado en el 2013. No se presentan casos en el periodo de anomalías congénitas y diabetes mellitus. (Tabla No. 23).

Para la Adolescencia las condiciones orales disminuyen el número de consultas pero siguen siendo la primera causa de morbilidad para el periodo 2009- 2014, con una disminución de 4,51 puntos porcentuales en el periodo 2013 – 2014. Las condiciones neuro psiquiátricas son la segunda causa de morbilidad en el periodo 2009-2014 (14,7%), con aumento en el número de consultas en el periodo 2013 – 2014 de 0,82 puntos porcentuales, convirtiéndose en la segunda causa de morbilidad en el año 2014 con el 16% de las consultas. En este ciclo vital las enfermedades musculo – esqueléticas ocupan el tercer lugar de consulta en el periodo 2009 – 2014 con un comportamiento tendiente a la disminución mientras que las enfermedades digestivas aumentaron su proporción del 2013 al 2014 en 4,14 puntos porcentuales. (Tabla No 24).

En la juventud la primera causa de morbilidad en el periodo 2009- 2014 son las condiciones orales que presentó una tendencia a la disminución, en el periodo 2013 – 2014 disminuyó en 5,05 puntos porcentuales. Las condiciones neuro



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

psiquiátricas son la segunda causa de morbilidad con el 13,4% del total de las consultas de este ciclo vital, con una disminución en el periodo 2009-2012 y una tendencia al aumento entre el 2012 – 2014. En este ciclo vital se evidencia el aumento en las enfermedades genitourinarias con el 10,04% del total de consultas en el periodo 2009-2014. (Tabla No 25).

En el ciclo vital de la Adulthood la primera causa de consulta en el periodo 2009- 2014 son las enfermedades musculo – esqueléticas (19,12%), con tendencia a la disminución para el periodo 2013-2014 en 3,30 puntos porcentuales. Las condiciones orales fueron la segunda causa de morbilidad con el 19, 08% también con tendencia a la disminución del 2013 – 2014 con 5,56 puntos porcentuales de diferencia. En este ciclo vital las enfermedades cardiovasculares toman mucha importancia pues se convierten en la tercera causa de morbilidad, aunque con comportamientos oscilantes para el último año 2013 – 2014 aumento 1,28 puntos porcentuales. Se resalta en este ciclo vital el aumento en el periodo 2009- 2014 de la proporción en la consulta por condiciones neuro psiquiátricas, pasando de 4% en el 2009 al 10,15% en el 2014. (Tabla No 26).

En las personas mayores de 60 años las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de consulta con tendencia al aumento en el periodo 2010 -2014 con aumento en el último año de 7,26 puntos porcentuales. En segundo lugar las enfermedades musculo – esqueléticas con comportamiento con tendencia al aumento en el periodo 2009 – 2012 y con disminución en 5,69 puntos porcentuales en el último año. La tercera causa de consulta en el periodo 2009- 2014 fue por enfermedades digestivas que han tenido un comportamiento con tendencia a la disminución que para este último año fue de 0,57 puntos porcentuales. Se destaca en este periodo la diabetes mellitus y las condiciones neuro psiquiátricas que en el año 2014 tuvieron un aumento importante de 0,96 y 0,88 puntos porcentuales por encima del año 2013. (Tabla No 27).

Tabla 25 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Chiscas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	-3,23
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	4,35	0,00	0,00	3,23	0,00	-3,23



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,35	2,22	9,52	3,23	3,23	0,00
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	4,35	1,11	19,05	3,23	4,84	1,61
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,09	0,00	5,56	23,81	9,68	4,84	-4,84
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	-3,23
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	4,35	5,56	0,00	6,45	1,61	-4,84
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,09	0,00	6,67	4,76	12,90	8,06	-4,84
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	4,35	6,67	14,29	9,68	1,61	-8,06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	7,78	19,05	25,81	1,61	-24,19



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	4,35	3,33	4,76	9,68	3,23	-6,45
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	9,09	0,00	2,22	0,00	3,23	6,45	3,23
Condiciones orales (K00-K14)	72,73	73,91	58,89	4,76	6,45	64,52	58,06

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

Tabla 26 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Chiscas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,00	-1,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	6,02	5,66	2,17	3,39	1,22



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Condiciones orales (K00-K14)	63,64	83,33	61,45	54,72	57,61	57,63	0,02
--	------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

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



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS

Tabla 27 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Chiscas 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	0,00	-1,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	1,82	2,56	5,43	8,49	3,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	37,50	15,45	8,97	15,22	16,04	0,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	0,00	8,18	7,69	5,43	5,66	0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,91	0,00	0,00	0,94	0,94



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	4,55	5,13	2,17	6,60	4,43
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	25,00	9,09	10,26	4,35	8,49	4,14
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	0,00	8,18	5,13	7,61	3,77	-3,84
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	5,45	5,13	6,52	6,60	0,08
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	9,09	10,26	9,78	6,60	-3,18
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,82	2,56	1,09	0,00	-1,09
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	37,50	35,45	41,03	41,30	36,79	-4,51

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



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS

Tabla 28 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Chiscas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,74	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	20,00	0,00	0,00	0,74	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	6,25	1,23	0,00	4,79	5,93	1,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	30,00	12,50	12,88	9,56	13,77	15,56	1,78
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	12,50	6,13	5,15	4,19	5,19	0,99
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	6,25	1,84	2,21	0,00	1,48	1,48



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	2,45	5,15	2,40	3,70	1,31
Enfermedades digestivas (K20-K92)	20,00	18,75	10,43	10,29	7,78	6,67	-1,12
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,00	18,75	14,11	7,35	8,38	8,89	0,51
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	6,13	6,62	5,99	5,93	-0,06
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,00	0,00	7,36	7,35	7,19	7,41	0,22
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	6,25	1,23	1,47	1,20	0,00	-1,20
Condiciones orales (K00-K14)	10,00	18,75	36,20	43,38	44,31	39,26	-5,05

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



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS

Tabla 29 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Chiscas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,82	0,95	0,26	0,69	0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	8,00	11,94	1,31	1,33	0,64	1,38	0,73
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,00	1,49	1,31	1,52	1,16	1,38	0,22
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	1,49	9,15	7,03	10,81	11,70	0,89
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,00	7,46	6,05	6,27	6,82	10,15	3,33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,00	11,94	3,92	4,18	2,57	5,51	2,93
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,00	14,93	11,76	13,50	10,94	12,22	1,28



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,00	2,99	1,96	3,23	1,93	2,07	0,13
Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,00	5,97	13,89	8,37	10,42	11,02	0,59
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,00	23,88	9,15	11,03	9,14	7,40	-1,74
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	2,61	3,04	1,67	1,89	0,22
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,00	13,43	22,55	23,19	17,76	14,46	-3,30
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,49	0,16	0,00	0,51	0,34	-0,17
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	2,99	15,36	16,35	25,35	19,79	-5,56

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



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Tabla 30 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,23	7,94	1,21	1,62	1,23	1,97	0,74
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	3,17	0,60	1,44	0,68	0,99	0,30
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,45	3,17	2,87	1,98	1,37	2,30	0,93
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	8,31	7,21	8,06	5,58	-2,48
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	1,59	3,02	3,78	3,55	4,43	0,88
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,68	15,87	4,08	4,32	5,19	5,58	0,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,58	19,05	35,05	34,95	35,11	42,36	7,26



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,68	7,94	6,04	6,13	6,83	6,73	-0,10
Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,13	4,76	8,16	7,39	6,69	6,08	-0,62
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,58	19,05	4,98	4,50	5,33	4,76	-0,57
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	1,59	1,96	1,08	0,55	0,99	0,44
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,68	14,29	19,94	21,44	19,81	14,12	-5,69
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,16	0,03
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	1,59	3,78	4,14	5,46	3,94	-1,52

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5,91% de las atenciones.

Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) se convirtieron en la primera causa de morbilidad en el periodo 2009-2014 en todos los ciclos de vida, con comportamientos oscilantes y con mayor número de consultas en la edad adulta. Seguida de las lesiones no intencionales con comportamientos variables y las lesiones intencionales las cuales se presentaron en el año 2011 en el ciclo vital de adolescencia y juventud.

Tabla 31 Morbilidad Especifica por las Lesiones, Chiscas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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)	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	12,50	12,50	20,00	0,00	-20,00



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	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)	0,00	100,00	87,50	87,50	80,00	100,00	20,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	4,76	10,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	9,52	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)	0,00	100,00	85,71	90,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	20,00	20,00



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	10,00	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)	100,00	100,00	90,00	90,91	100,00	80,00	-20,00
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	20,00	7,32	5,41	3,33	8,00	4,67
	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)	100,00	80,00	92,68	94,59	96,67	92,00	-4,67
Persona mayor > 60 años	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	2,94	4,55	0,00	8,00	8,00



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	Sin Información	Sin Información	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	22,72	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,27	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

La malnutrición fue el evento que más casos de notificación se ha presentado en el periodo 2008 – 2015 con el mayor número de casos en el año 2013, para los años 2014 y 2015 no se han notificado casos.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 69 casos en el periodo ocupan el segundo lugar en el periodo estudiado, con mayor número de casos en el año 2010 y 2011.

Es importante resaltar los cuatro intentos de suicidio en el 2011 y un intento de suicidio en el 2013, nueve casos de intoxicaciones de las cuales siete por plaguicidas, una por sustancias psicoactivas y una por otras sustancias químicas; las violencias de género que en los últimos tres años han tenido 17 casos.

Tabla 33 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Chiscas, 2007-2014

Etiquetas de fila	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Accidente ofídico	1							1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		1	19	19	8	10	12	69
Bajo peso al nacer					2		1	5
Chikungunya				2				3
Dengue						1		1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)		2						2
Exposición a flúor					25	24		49
Hepatitis A			1					1
Intento de suicidio				4		1		5
Intoxicación por otras sustancias químicas			1					1
Intoxicación por plaguicidas			2	4	1			7
Intoxicación por sustancias psicoactivas							1	1
Lesiones por pólvora y explosivos	3					1		4
Malaria vivax	1							1



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Mortalidad materna						1		1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía		2	4	4	1	1	2	16
Mortalidad por IRA			1					1
Parotiditis		2						2
Sífilis congénita	1							1
Sífilis gestacional	1			1			1	4
Varicela individual			1	5	5	2	2	15
Vigilancia en salud pública de las violencias de género						4	3	17
Vigilancia integrada de rabia humana								7
VIH/sida/mortalidad por sida							1	2
Malnutrición	1	4	7	66	32	66		176

Fuente. SIVIGILA 2007-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Chiscas en el periodo 2007 al 2014 no se presentaron muertes por eventos de notificación obligatoria de interés en salud pública.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	17,6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

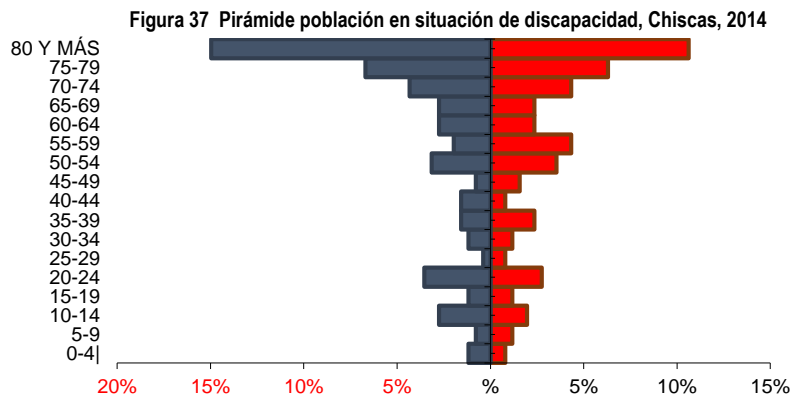
El municipio de chiscas tiene 61 personas con discapacidad que presentan 108 alteraciones, dentro de las más representativas se encuentran las alteraciones del Sistema nervioso y las que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con el 42,5% y 25% de los casos. Para el año 2014 se presentaron 24 personas con discapacidad con 49 alteraciones siendo el año en que más casos de alteraciones se presentaron. Actualmente el municipio se encuentra desarrollando la política de discapacidad para su atención y seguimiento.

Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chiskas, 2009 - 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	9	14	4	27
El sistema cardio respiratorio y las defensas	1	3	0	4
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	1
El sistema nervioso	10	18	18	46
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	1	0	3
La piel	2	1	0	3
La voz y el habla	3	3	0	6
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	1	0	1
Los oídos	3	4	2	9
Los ojos	3	3	2	8
Total	13	24	24	61

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, septiembre 2015

Las personas con discapacidad en el municipio se concentran en la edad de mayores de 80 años con un 25% del total, seguido de del cuatrienio 75-79 años con un 12%. En el resto de edades el porcentaje oscila entre el 1% y el 8%. Teniendo en cuenta el sexo en la población de Chiskas se evidencian más discapacidad en hombres con el 51,5% que en mujeres que son 48,4% de los casos.



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

Según lo muestra la tabla 33, en los hombres se presentan 131 alteraciones de las cuales la mayoría corresponden a alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido de las del sistema nervioso y los ojos.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Como la población más comprometida es la de mayores de 80 años se recalca que las alteraciones que más afectan a este grupo etareo y en el sexo masculino son las que tienen que ver con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido por los ojos y los oídos. Al realizar el análisis de todas las alteraciones presentadas se puede evidenciar que la población del grupo etareo entre los 20 y 49 años presenta discapacidad por alteraciones del sistema nervioso.

Tabla 36 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Chiscas, 2009 al 2014

Grupo de Edad	movimiento del cuerpo,	Cardio respiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo.	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3
De 05 a 09 años				2							2
De 10 a 14 años	1			7							7
De 15 a 19 años				2						1	3
De 20 a 24 años	3	2		8			1		1	2	9
De 25 a 29 años		1		1			1				1
De 30 a 34 años	1	1		2	1		2		1		3



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

De 35 a 39 años	4			3			1		1	2	4
De 40 a 44 años	2	2		2	2	1	1		1		4
De 45 a 49 años	2	1						1		1	2
De 50 a 54 años	7	2	1	4	3	1	1	2	1	6	8
De 55 a 59 años	3			4			2		4	3	5
De 60 a 64 años	5	1		5	1		2	1	1	2	7
De 65 a 69 años	5	1	1	5	1		2	2	1	3	7
De 70 a 74 años	6	3	1	4	2		2		6	5	11
De 75 a 79 años	13	3	1	9	3			2	11	11	17
De 80 años o más	29	18	4	19	2	3	5	8	20	25	38
Total	83	36	9	79	16	6	21	17	49	62	131

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

En relación con las mujeres se presentan 123 alteraciones entre las que se destacan en su orden las del sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y los ojos. El grupo etareo que más presenta alteraciones son los mayores de 80 años con alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y alteraciones en los ojos. En el grupo de 20 a 49 años, correspondiente a las mujeres en edad fértil las alteraciones que más se presentan son del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Tabla 37 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Chiscas, 2009 a 2014

Grupo de Edad	manos, brazos, muñecas	cardio respiratori	genital y reproductiv	sistema nervioso	digestión, metabolismo, las	La piel	La voz y el habla	demás órganos de los	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años	2			2							2
De 05 a 09 años				3			1				3
De 10 a 14 años	1			3		1				1	5
De 15 a 19 años	2	1		2					1	1	3
De 20 a 24 años	4			6			2		1	1	7
De 25 a 29 años	1	1	1	2		1		1	1	1	2
De 30 a 34 años	1			2	1	1	2		1	1	3
De 35 a 39 años	5			2	1				1	3	6
De 40 a 44 años	1	1		1	1		1	1		1	2



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

De 45 a 49 años	3			1						1	4
De 50 a 54 años	4		1	8			1	1	2	4	9
De 55 a 59 años	4	6	2	7	2		3	1	4	8	11
De 60 a 64 años	5	3		4	2			2	2	5	6
De 65 a 69 años	5	2	1	5				2	1	5	6
De 70 a 74 años	9	6	1	7	2		4	4	4	8	11
De 75 a 79 años	9	5		10	4		2	3	6	9	16
De 80 años o más	19	12	2	13	5	3	4	6	7	19	27
Total	75	37	8	78	18	6	20	21	31	68	123

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

La principal causa de consulta en el municipio de Chiskas corresponde a las enfermedades no transmisibles con indicadores superiores a los presentados en el Departamento, en eventos de alto costo la identificación de pacientes con VIH con una incidencia del 22,72 %, con casos de malnutrición, sin letalidad en eventos de notificación obligatoria en salud pública.

Tabla 38 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chiskas 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Chiskas 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	7,75
	Condiciones materno perinatales	1,86	2,44
	Enfermedades no transmisibles	54,49	75,63
	Lesiones	7,50	3,46
	Condiciones mal clasificadas	18,04	10,72
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	22,72
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0,0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0,00
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	18,75	0
	Letalidad por difteria	0	0



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Letalidad por EDA	0	0
Letalidad por ETA	0	0
Letalidad por ESAVI	7,1	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 IRAG	0	0
Letalidad por intoxicaciones	5,9	0
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



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

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
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	17,6	0
Letalidad por tuberculosis extra- pulmonar	33,3	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,8	0
Letalidad por varicela	0	0
		0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

El número de consultas en el periodo 2009-2014 fluctúa lo cual afecta directamente las proporciones de la morbilidad en cada uno de los ciclos vitales y por cada uno de los grupos de grandes causas.

Para el año 2014 por el grupo de grandes causas, las enfermedades no transmisibles tuvieron una proporción de consulta del 75,63 % superior al indicador del departamento, con una tendencia al aumento en donde las mujeres aportan la mayor parte de este indicador, esto como consecuencia de la transición demográfica en que nos encontramos y los pocos factores protectores que se brindan a la comunidad en edades tempranas para la prevención de las enfermedades cardiovasculares principalmente.

Por sexo el grupo de grandes causas se caracterizó por que en hombre en todos los ciclos vitales las Enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de consulta en el periodo 2009 – 2014, mientras que en mujeres para el mismo periodo en la primera infancia e infancia la primera causa fue por condiciones transmisibles y nutricionales en el resto de ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles.

Dentro de las sub causas de las condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo 2009 – 2014 las infecciones respiratorias fue la primera causa de consulta en los ciclos vitales de primera infancia, adolescencia, juventud, adultez y mayores de 60 años, mientras que para la infancia los deficiencias nutricionales compartieron el primer lugar con las infecciones respiratorias.

Dentro de las sub causas de las enfermedades no transmisibles las condiciones orales fueron la primera causa de consulta en la infancia, adolescencia y juventud, para la edad adulta lo fueron las enfermedades musculo esqueléticas y para los mayores de 60 años las enfermedades cardiovasculares ocuparon los primeros lugares en la morbilidad.

Dentro de las condiciones mal clasificadas la proporción de consulta para el 2014 fue de 10,72%, ocupando el segundo lugar de las causas de morbilidad por consulta externa del municipio de Chiscas, con un comportamiento fluctuante en el periodo 2009-2014.

Las principales causas de morbilidad por condiciones materno perinatales son por las sub causas de condiciones maternas con comportamientos oscilantes en los ciclos vitales de la adolescencia, juventud y adultez, se observa que en todos los ciclos vitales hubo un aumento de consultas en el periodo 2013 al 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 conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social,



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY CENTRO DE SALUD CHISCAS

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

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

2.2.7.1. 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.

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 al año 2005. (Tabla 36).

La cobertura de los servicios de electricidad y acueducto es superior a la del departamento, pero la del alcantarillado es inferior. En el área rural el saneamiento básico es deficiente por falta de alcantarillado y recolección de residuos sólidos los cuales son generalmente enterrados o quemados. Adicionalmente hay que recalcar que las condiciones del IRCA a nivel municipal en el área rural siguen con resultados en riesgo muy alto, mientras que en el área urbana son de riesgo bajo. El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es del 35,6% superior a la reportada por el departamento.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: El municipio de Chiscas no alcanza el cumplimiento de la cobertura útil de vacunación al igual que el departamento, tampoco existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores registrados en las dos entidades territoriales.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Tabla 39 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chiscas, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHISCAS 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	92,7	
Cobertura de acueducto	67,3	69,2	
Cobertura de alcantarillado	31,2	30,4	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	13,4	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	1,45	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	35,6	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	35,9	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	82	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

En el municipio de Chiscas no se han presentado casos de bajo peso al nacer para el año 2014, en los años 2008 y 2009 el municipio no registró casos, pero en el año 2010 reportó un porcentaje del 14,3% y en el 2011 un 12,5%. Según reportes la lactancia materna es exclusiva hasta los seis meses. La morbilidad presentada por deficiencias nutricionales alcanza el 15% de la consulta en el año 2014.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Tabla 40 Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Chiscas, 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2013	Chiscas 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	0		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible la cual solo reporta un accidente de trabajo en el año 2012, no se reportan enfermedades relacionadas con el trabajo. Se requiere el fortalecimiento al seguimiento de este tipo de eventos.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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 38).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: comparado con el departamento no se reportaron casos de violencia intrafamiliar
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: comparado con el departamento no se presentaron casos de violencia contra la mujer.

Tabla 41 Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHISCAS 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0								-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0								-	-	-	-
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior													
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado													

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.

El 12,5% de hogares presentan barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia. El 5% hogares reportan barreras de acceso a los servicios de salud y el municipio tiene la Cobertura de afiliación al SGSSS del 81,85%.

La cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos es del 10,5%, teniendo en cuenta que el municipio no atiende partos puede indicar que el parto es atendido en el domicilio o que en el segundo nivel no cumplen con la aplicación de vacuna.

Las coberturas de polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año es de 70,8 y 57,1% respectivamente, coberturas bajas, sin embargo es de aclarar que para el año 2015 la población se ajustó y se reprogramaron las metas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal es del 78,7% inferior al indicador del departamento que es de 88,1%, la cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado es del 80% lo que indicaría que los nacidos vivos están naciendo en el domicilio y las madres no asisten a sus controles por la dispersión geográfica en que se pueden encontrar.

Tabla 42 Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chiscas, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHISCAS 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	12,5										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,6										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	81,85							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG	88,5	10,4	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

para nacidos vivos (MSPS 2014)													
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	70,8		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	70,8		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	57,1		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	78,57		↗	↗	↗	↘	↘	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	80		↗	↘	↗	↘	↘	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	80		↗	↘	↗	↘	↘	↗				

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS.

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud

El municipio de Chiscas cuenta con una Institución Prestadora de Servicios de Salud de orden público, habilitada para prestar consulta de medicina general, enfermería, odontología, psicología, toma de muestras de laboratorio y las actividades de detección temprana y protección específica.

Tabla 43 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Chiscas, 2014

Servicio Habilitado	Cantidad
Enfermería	1
Medicina General	1
Odontología General	1
Psicología	1
Consulta Prioritaria	1
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	1
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1
Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1
Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Cáncer Seno	1
Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	1
Protección Específica – Vacunación	1
Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1
Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1
Total General	17

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

La IPS es de primer nivel de atención y el tiempo de demora en el traslado de pacientes a un nivel de mayor complejidad es de 4 horas.

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Chiscas



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Tabla 44 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio Chiscas, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	4 horas

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 Chiscas 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.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Chiscas en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 69,98%.
- 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 Chiscas este indicador se encuentra registrado en el 30,23%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Chiscas la proporción de población en hacinamiento es del 78,36%, muy superior al del Departamento que es de 17,6%.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,54 para el año 2011, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2012 fue de 0,539 y para el departamento es de 0,532.

Tabla 45 Otros Indicadores de Ingreso, Municipio Chiscas, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				69,98	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				35,30	
Proporción de población en miseria				30,23	
Proporción de población en hacinamiento				78,36	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83904	87383
Coeficiente 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 Chiscas el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 31,61% fue superior 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 fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, la cual fue significativamente inferior a la que muestra el departamento.

Tabla 46 Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio Chiscas, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA 2014	CHISCAS 2014	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	31,61													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	78,92	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	80,12	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	69,14	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	

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

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).

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.

Con el fin de lograr resolver las prioridades aquí identificadas se hace necesario que desde la administración municipal se realicen las siguientes actividades:

Mantener la cobertura de la afiliación al régimen contributivo y al régimen subsidiado en salud, a fin de lograr cobertura universal y de esta manera lograr la eficiencia del manejo de los recursos públicos para el aseguramiento en salud.

Apoyar las diferentes campañas programadas por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental

Coordinar acciones de promoción y prevención en salud impulsando estrategias como brigadas de salud, campañas de educación y prevención de enfermedades con el fin de crear estilos de vida saludables.

Adelantar el proyecto para la construcción del HOGAR GERIÁTRICO digno para el bienestar de la población de la tercera edad más necesitada.

La focalización eficiente de los beneficiarios de los programas sociales, identificación real de discapacidad, víctimas de conflicto armado y desplazados, población subsidiada, y diseñar y elaborar planes, programas y proyectos orientados a dichos sectores, que determinarán en el futuro un incremento en el nivel de vida, por ello la importancia de completar el proceso de descentralización que garanticen un mayor cubrimiento en el servicio de salud.

Fortalecer la gestión en salud desde la administración municipal.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 47 Priorización de los problemas de salud, Municipio Chiscas, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El 80% de las viviendas no cuentan con condiciones adecuadas de construcción.
	Problema 2	La proporción de población en hacinamiento es del 78,36%
	Problema 3	Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas es de 69,98%
	Problema 4	El IRCA en el área rural demuestra que el agua no es apta para el consumo humano.
	Problema 5	No hay recolección de residuos sólidos no biodegradables en el área rural
	Problema 6	El 70% de la población no cuenta con servicio de alcantarillado.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	La primera causa de mortalidad en el municipio de Chiscas es por las enfermedades del sistema circulatorio y dentro de estas las isquémicas del corazón y las cerebrovasculares.
	Problema 8	La primera causa de mortalidad por el grupo de las demás enfermedades son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias en ambos sexos y con tasas de mortalidad superiores al 50%.
	Problema 9	En los años 2011 al 2013 se ha incrementado el número de muertes por neoplasias en hombres por tumor maligno de próstata y en mujeres por el tumor maligno de estómago.
	Problema 10	En el municipio de Chiscas la principal causa de consulta en el periodo fue por enfermedades no transmisibles en la mayoría de los ciclos de vida.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	Las lesiones representan el 5,91% de consultas en el periodo por la sub causa de traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) especialmente en edad adulta.
	Problema 12	No se realiza reporte de información relacionada con violencia intrafamiliar e interpersonal a Forensis- Medicina legal, por parte del municipio
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13	El 12,5% de hogares presentan barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia
	Problema 14	Las deficiencias nutricionales representan el 15,7% de la consulta en el municipio en todos los ciclos vitales.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ EL COCUY
CENTRO DE SALUD CHISCAS**

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	El indicador de Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal es del 78,7%
	Problema 16	El porcentaje de partos atendidos institucionales y los atendidos por personal calificado es del 80% lo que indicaría que los nacidos vivos están naciendo en el domicilio y las madres no asisten a sus controles por la dispersión geográfica en que se pueden encontrar.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 18	La principal sub causa de consulta en el municipio fue por infecciones respiratorias en todos los ciclos vitales.
	Problema 19	Las coberturas de vacunación para el año 2014 no cumplieron con las metas establecidas para DPT3, polio3 y triple viral en menores de un año.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 20	Los riesgos que más se presentan son deslizamientos de tierra y material pedregoso causados por la escorrentía de aguas no encausadas en temporadas de lluvias
	Problema 21	El municipio debe ejecutar un plan de emergencia a nivel con énfasis en el riesgo o amenaza que presenta cada vereda.
Salud y ámbito laboral	Problema 22	No se tiene identificados los casos de accidente trabajo y no existe la cultura de identificación de la enfermedad de origen laboral.
	Problema 23	El índice de dependencia infantil esta por 49 personas menores de 15 años dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 24	No existen acciones intersectoriales de atención y seguimiento para la población con discapacidad.
	Problema 25	Las personas con discapacidad en el municipio se concentran en la edad de mayores de 80 años.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 26	La Cobertura de afiliación al SGSSS del 81,85% en el municipio.
	Problema 27	El 5% hogares reportan barreras de acceso a los servicios de salud
	Problema 28	El ASIS basado en determinantes sociales debe ser ejecutado por el ente municipal con el apoyo de la IPS, a fin de que las políticas públicas sean definidas a nivel intersectorial.