

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

**ESE CENTRO DE SALUD DE JENESANO**

Área de Vigilancia en Salud Pública

**Jenesano, Boyacá, 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA .....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.1 Localización .....	13
1.1.2 Características físicas del territorio .....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	17
1.2 Contexto demográfico .....	19
1.2.1 Estructura demográfica .....	21
1.2.2 Dinámica demográfica .....	25
1.2.3 Movilidad forzada .....	27
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	62
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil ..	66
2.2 Análisis de la morbilidad .....	67
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	67
2.2.2 Morbilidad Atendida específica por subgrupo .....	75
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	90
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	96
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	98
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	98
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	105
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	106
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	107
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	107

## LISTA DE TABLAS

Tabla1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Jenesano, 2015	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Jenesano, 2015	18
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Jenesano, 2015	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Jenesano, 2015	21
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Jenesano, 2005 – 2015 - 2020	22
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Jenesano, 2005, 2015, 2020	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Jenesano, 2013	26
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	27
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	57
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas,	59
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Jenesano, 2005 – 2013	60
Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal,	60
Tabla 14. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Jenesano, 2005 - 2013.	61
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Jenesano, 2005 – 2013	61
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Jenesano, 2005 – 2013	62
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Jenesano, 2005 - 2013.	62
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Jenesano, 2013	66
Tabla 20. Lista del estudio mundial de carga de la enfermedad.	67
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Jenesano 2009 – 2014	70
Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014.	72
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Jenesano 2009 – 2014	74
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	76
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	78
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	79
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	80
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	81
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	83
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	84

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	86
Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014	87
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Jenesano, 2008-2014	90
Tabla 34. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Jenesano 2008- 2014.	90
Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Jenesano, 2007-2014	91
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Jenesano, 2009 - 2015	93
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Jenesano, 2009 al 2015	94
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Jenesano, 2009 a 2014	95
Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Jenesano, 2014	96
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Jenesano, 2005 – 2014.	99
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Jenesano, 2005 - 2013	100
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	101
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Jenesano 2005 - 2014	102
Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Jenesano, 2014.	103
Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Jenesano, 2014	105
Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Jenesano, 2008 – 2011	105
Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Jenesano, 2005 – 2014	106
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Jenesano, Año 2014	108

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Jenesano, 2005 – 2015 - 2020	22
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio de Jenesano, 2005 – 2015 - 2020	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Jenesano, 2015	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Jenesano, 2005 a 2013	26
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	29
<b>Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Jenesano, 2005 – 2013</b>	<b>30</b>
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Jenesano, 2005 – 2013	31
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Jenesano, 2005 – 2013.	32
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Jenesano 2005 – 2013	33
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Jenesano 2005 – 2013	34
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	35
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Jenesano 2005 – 2013	36
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	37
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Jenesano, 2005 – 2013	38
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Jenesano, 2005 – 2013	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Jenesano, 2005 – 2013	40
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Jenesano 2005 – 2013	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	42
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	43
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	44
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	45
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	46
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	47
Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	47
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	48
Figura 26. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	49
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	49

Figura 28. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	50
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	51
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	52
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	53
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	55
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	56
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013	57
Figura 35 Razón de mortalidad materna, Jenesano, 2005 - 2013.	63
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Jenesano, 2005 - 2013.	64
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Jenesano, 2005 - 2013.	64
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Jenesano, 2005 - 2013.	65
Figura 39 Morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa. Jenesano, 2009 – 2014.	69
Figura 40 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Jenesano, 2014	93

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Jenesano, 2014	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Jenesano, 2015.	17
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Jenesano, 2015.	18

## PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021 como la política transectorial, sectorial y comunitaria de salud pública a través de la cual se definen los objetivos, metas estratégicas y líneas de acción, recursos y responsables de la salud pública en el país. Teniendo en cuenta lo anterior, se estableció que las entidades territoriales adapten y adopten cada cuatrienio los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 a través del Plan Territorial de Salud.

De otra parte, el Ministerio estableció a través de la resolución 4015 de 2013 que las prioridades en salud pública para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud serán definidos a partir del Análisis de Situación de Salud – ASIS, adoptado por el PDSP 2012 – 2021.

Bajo este contexto, la ESE Centro de Salud de Jenesano realizó la construcción del ASIS del Municipio de Jenesano año 2015 como mecanismo para estandarizar y unificar la información histórica en salud del municipio y con el fin de que este sea un insumo importante para la toma de decisiones en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas que habitan el Municipio de Jenesano.



## INTRODUCCIÓN

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991). Este, busca, generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: Red para la superación de la pobreza extrema y la Política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En el marco de este Plan, se estableció que el ASIS sería el insumo fundamental para la elaboración de los Planes financieros territoriales. El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad (Presno Labrador, 2014).

Este documento busca describir de la forma más acertada posible con la información disponible las características del Municipio de Jenesano en lo concerniente a Salud y los factores determinantes de la misma en la población del Municipio.

## METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del Plan Decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para el análisis del contexto socio-Demográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 2005, 2013, 2014 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la Secretaría de Planeación Municipal que enriquecieron el contexto territorial.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Jenesano, se utilizó la información del periodo entre el 2011 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2011 al 2014.

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2011 y 2014. Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias, información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2015, se analizó la tendencia para el período 2007-2014. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS 2009 a 2014, las bases de datos de los eventos de alto costo 2014.

Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias y razón de letalidad, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Finalmente a partir de los análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud de Jenesano 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**

El presente documento fue construido gracias al apoyo de la Doctora Clara Mercedes Jaimes Gerente de la ESE Centro de Salud de Jenesano y al equipo de profesionales que laboran en la misma Institución por su colaboración y compromiso, a los entes municipales quienes suministraron la información necesaria para la construcción del ASIS, así mismo, el documento se elaboró con la orientación de los profesionales del área de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud de Boyacá.

## SIGLAS

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

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

### 1.1 Contexto territorial

A continuación se define el contexto territorial para el Municipio de Jenesano a partir de la localización y la división político- administrativa del municipio. Se describen las características físicas del municipio y se describen las vías de comunicación.

#### 1.1.1 Localización

El municipio se extiende sobre una de las estribaciones de la cordillera oriental entre una altura de 2.100 y 2.900 msnm al oriente se encuentra el páramo e Bijagual y el occidente el páramo el Rabanal, la mayor parte el territorio se encuentra en clima frío en la parte más alta abunda la vegetación de páramo como frailejón, encenillo y gaque en su parte más baja se cultivan productos de clima medio como granadilla, chirimoya, naranja y caña panelera entre otros. El poblado se emplaza en un amplio llano al pie de una colina se encuentra ubicado bellamente en una rústica hondonada al pie de pintorescas colinas y a corta distancia del río Jenesano donde pequeñas cascadas cuelgan de las montañas dando un sentido de conjunto verdaderamente artístico. El aire ciento por ciento puro, el clima muy agradable, la fertilidad de sus tierras, sus verdes montañas, sus aguas frescas y cristalinas de los ríos Guayas y Teatinos que se unen forman el río Jenesano conjugan un bello paisaje sembrado en piedras y vegetación de diferentes tamaños y colores.

Limita por el norte con el Municipio de Boyacá, por el oriente con Ramiriquí, por el sur con Tibaná y por el occidente con el Municipio de Nuevo Colón.

La zona urbana se localiza en la parte más baja del poblado y es por esto que es el sitio más tibio, por lo cual ha sido catalogado como el barrio caliente de Tunja, ya que es asediado los fines de semana por los visitantes de la fría ciudad capitalina y de otras regiones gracias a la benevolencia de su clima, los atractivos lugares y la amabilidad de sus gentes.

Tabla1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Jenesano, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Jenesano	0,55km <sup>2</sup>	0,9%	58,45km <sup>2</sup>	99,1%	59km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El Municipio de Jenesano cuenta con una extensión territorial total de 59 Km<sup>2</sup>, de los cuales tan solo 0,55Km<sup>2</sup> pertenecen al área urbana, el restante es decir 58,45 Km<sup>2</sup> pertenecen al área rural.

Jenesano es uno de los 11 municipios de la provincia de Márquez, situado en el centro del Departamento de Boyacá, limita por el norte con el municipio de Boyacá, por el oriente con Ramiriquí, por el sur con Tibaná y por el occidente con el municipio de Nuevo Colón. El territorio se divide en 18 veredas, las cuales se observan en el mapa 1, distribuidas así: Baganique Alto, Baganique Medio, Baganique Bajo, Noncetá, Pantano Colorado, Palenque, Carrizal, Supaneca, Cardonal, Pulidos, Naranjos, Piranguata, Foraquirá, Paeces, Rodríguez, Dulceyes, Soleres, Volador y Zona Urbana.

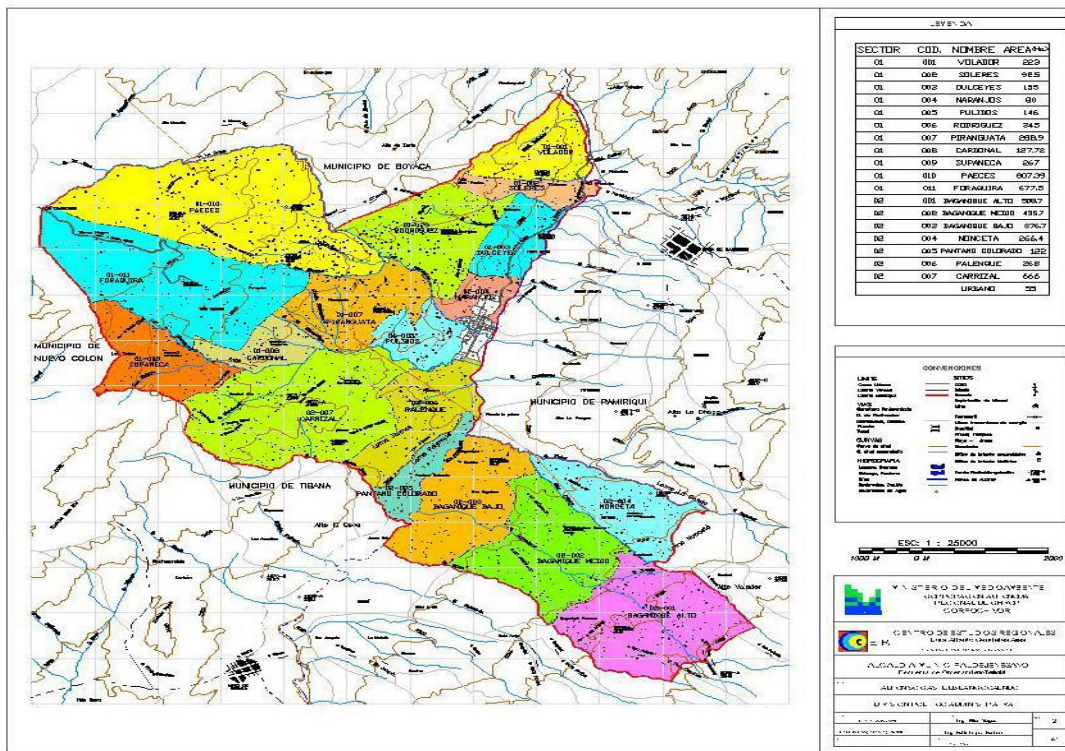
La vereda de Paeces se divide en dos: Paeces alto y Paeces bajo, cada una con Junta de Acción Comunal y Escuela, La vereda Carrizal, se divide en Carrizal Alto, Carrizal Bajo y Carrizal Jaimes, cada

una con Junta de Acción Comunal y Escuela, sin deslinde a nivel de predios, aunque esta división no se evidencia cartográficamente los habitantes conocen de primera mano los límites.

El casco urbano se localiza en una pintoresca hondonada, al pie de colinas y a corta distancia del río Jenesano, sobre la parte más baja (2.100 m.s.n.m.), que a su vez es la zona más tibia del territorio, las coordenadas del casco urbano son: 5 grados, 23 minutos y 32 segundos de latitud norte y 73 grados, 22 minutos de longitud al oeste del meridiano de Greenwich.

El Municipio de Jenesano es una Entidad Territorial con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que señala la constitución y la ley.

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



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Jenesano.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Jenesano hidrográficamente hace parte de la gran Cuenca del río Orinoco, la microcuenca del río Jenesano, aporta sus aguas a la hidroeléctrica de Chivor, con un clima muy agradable, la fertilidad de sus tierras, sus verdes montañas, sus aguas frescas y cristalinas de los ríos Guayas y Teatinos que se unen y forman el río Jenesano conjugan un bello paisaje sembrado en piedras y vegetación de diferentes tamaños y colores.

Jenesano se caracteriza por su clima cálido, hecho que hace el municipio agradable y atractivo a los turistas, además se exaltan hermosos lugares y la amabilidad de sus gentes.

Uso actual del suelo rural. La explotación productiva de los suelos de una región tienen relación con la capacidad productiva del suelo, el conocimiento agrícola, pecuario o forestal de los habitantes o sus preferencias alimentarias y las posibilidades de mercadeo para los productos. Con base en la distribución y el tamaño de las parcelas parecen que en el municipio predominan el minifundio y la función productiva del suelo se logra con cultivos de papa, maíz, haba, arveja, arracacha, caña para forraje, frutales de hoja caduca, feijoa, curuba, granadilla, pastos y bosques naturales o cultivados. Luego de un reconocimiento de campo se determinaron las siguientes unidades:

Pa: Consociación Papa. Las áreas así identificadas indican que aproximadamente el 90% están cultivadas con papa y el 10% restante puede corresponder a cultivos de maíz solo o asociado, fruta desde hoja caduca o curuba y pequeñas parcelas de pasto. En estas unidades se encuentran pendientes variadas y por encima de los 2.300 m.s.n.m. Se observan diferentes esquemas de cultivos que incluyen el uso de maquinaria por un lado y el sistema tradicional por otro.

Mz: Consociación Maíz. Poco importante por área pero la más distribuida ya que se encuentra desde los 2.000 m.s.n.m. hasta los 2.800 m.s.n.m. y sobre ambas vertientes. Este cultivo generalmente se hace asociado con haba, arveja o frijol pero también puede encontrarse solo. Aproximadamente entre el 15 y el 20% del área corresponde a parcelas de papa, pastos, frutales y caña de azúcar para forraje en las laderas aledañas al valle del Río Jenesano y el 80% es maíz sólo o asociado.

Pa: Misceláneo de Maíz y Papa. El área así identificada está constituida por una mezcla de parcelas de maíz asociado con leguminosas con parcelas de papa; el tamaño de las parcelas no permite separarlas individualmente a la escala del trabajo. Se distribuyen proporcionalmente ocupando cerca del 90% del área y el 10% restante corresponde a pequeñas parcelas de pasto y frutales de hoja caduca, al parecer este sistema permite a los agricultores hacer rotación de cultivos. La unidad se encuentran entre 2.300 y 2.700 m.s.n.m. donde se presentan ligeras variaciones climáticas principalmente desde el punto de vista de humedad.

Mz-Pn: Misceláneo Maíz-Pastos. De modo semejante a la unidad anterior esta unidad cartográfica está formada por la mezcla de pequeñas parcelas de maíz y de pasto que cubren el 90% del área así identificada, que se distribuye principalmente sobre la vertiente occidental; el 10% corresponde a parcelitas de papa, frutales y caña panelera utilizada como forraje.

Pa-Pn: Misceláneo Papa - Pastos. Las pequeñas parcelas de papa y pastos ocupan aproximadamente el 85% del área, correspondiendo el 15% restante a cultivos como maíz, arracacha o frutales. Esta unidad ocupa sectores localizados por encima de los 2.300 m.s.n.m. sobre diferentes tipos de pendientes. Las parcelas de pastos se usan de modo controlado ya que los ganados se tienen amarrados con lasos. En muchos sectores se observan procesos erosivos.

M1: Misceláneo de Cultivos. Corresponde al área más intensamente explotada y en ella se mezclan parcelas de frutales, papa, maíz solo o asociado, arracacha y algunas parcelas de pasto. Los frutales de hoja caduca muestran ligero predominio sobre los demás pero presentan deficiencias de manejo. Es normal arracacha y maíz en el espacio de la plantación, al parecer aprovechando la etapa de descanso de los frutales por caída de las hojas. En algunos casos estos frutales se mezclan con tomate de árbol o curuba. Para esta unidad sería prudente analizar la conveniencia sanitaria al mezclar el tomate de árbol y el uso de manejo de fertilizantes para que el suelo no se degrade desde el punto de vista de la fertilidad. Esta unidad es la de mayor importancia productiva en el municipio y se encuentra distribuida entre 2.300 y 2700 m.s.n.m.



Fe-Gr: Misceláneo de Feijoa-Granadilla. Se presenta en el valle del Río Jenesano y la feijoa ocupa el 50% del área, la granadilla 30% y el 20% corresponde a otros frutales entre ellos el aguacate y pastos. Corresponde al uso más intensivo y tecnificado del municipio.

Pn: Consociación de Pastos Naturales. Se distribuye en ambas vertientes del valle del Río; los pastos ocupan aproximadamente el 90% de área y el 10% restante corresponde a cultivos de papa, maíz, frutales y rastrojos. Los pastos predominan sobre la vertiente oriental, Veredas de Baganique, donde se hacen pastoreos extensivos.

Bn: Consociación Bosque Natural. Esta unidad se observa sobre la vertiente derecha de la quebrada La Rosa, límite con el municipio de Boyacá. En promedio, este bosque no supera los 8 metros de alto. El bosque representa el 95% de la unidad correspondiendo a pastos el 5% restante. Las principales especies que se observan son encenillo, raque, uvo, tuno.

RA: Consociación Rastrojo. Constituida por arbustos y algunas herbáceas que crecen en el inicio del bosque secundario. El 80% del área corresponde al verdadero rastrojo y el 20% restante a pequeñas parcelas de bosque plantado donde predominan los pinos. El rastrojo se ubica en pendientes fuertes.

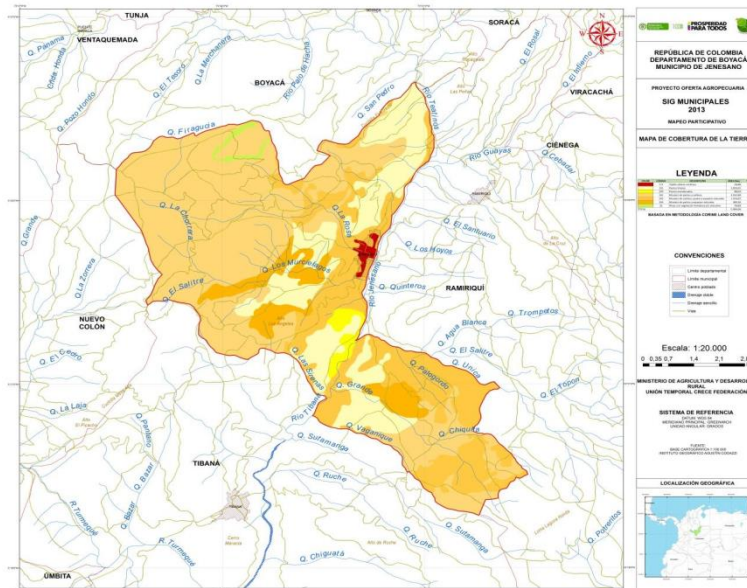
Bc: Consociación Bosque Cultivado. Ocupa zonas escarpadas o de fuerte pendiente y está representado por especies de pinos y de eucaliptos que se distribuyen en el 90% del área de la unidad, el 10% restante está representado por cultivos y parcelas de pastos. Como bosque de tipo comercial generalmente está en pendientes muy fuertes por lo cual no hace buen control de erosión si se considera la plantación referida a la regulación hídrica, ésta no se da debido a que no hay recuperación de suelos ya que los residuos orgánicos de estas plantas controlan el crecimiento de las plantas rastreras que tienen partículas orgánicas y minerales. La mayor acidez del suelo generada por las acículas del pino ocasiona mayor acidez en el agua la cual aumenta su poder disolvente y por ello el empobrecimiento del suelo.

Sería importante conocer el manejo de la fertilidad del suelo en las zonas cultivadas principalmente en el Misceláneo de cultivos donde los frutales de hoja caduca están perdiendo importancia productiva, si se tienen en cuenta el estado de las plantas. Comentario aparte merece el hecho de no haberse observado la utilización regular de prácticas de conservación en los procesos agrícolas, salvo la disposición de surcos en algunos cultivos de papa. Las unidades de asistencia técnica (UMATAS) deben investigar sobre las rotaciones más adecuadas para los diferentes sectores municipales y hacer campañas para que la tierra se utilice teniendo en cuenta su capacidad productiva.

Hidrografía: El área del territorio corresponde con la cuenca del río Jenesano que está compuesto por las microcuencas de las quebradas Murciélagos, Juana Ruiz, Baganique, Naranjos, Suta, Dulceyes, Volador y Agua Blanca los cuales nacen en las zonas de mayor altura. El río Jenesano desemboca en el río Upía. (Ver Mapa 2)



Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Jenesano, 2015.



Fuente: Mapeo participativo, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Unión Temporal Crece-Federación, 2013

Los riesgos se relacionan con factores tales como contaminación de agua, tierra, contaminación acústica, de fuentes de agua, deforestación, uso de pesticidas, uso inadecuado de suelos, entre otros. Para el Municipio de Jenesano la causa de contaminación para el ecosistema está dada por el uso de fumigación con fungicidas e insecticidas los cuáles son utilizados en cultivos de papa y caducifolios los agricultores no utilizan medidas para la prevención de contaminación ambiental como el uso racional de estos productos y el adecuado desecho de los mismos. El municipio de Jenesano no dispone de mapa de riesgos.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Terrestre: La vía se ha convertido en el principal eje ordenador del desarrollo y la conformación urbana. Esto en razón a la capacidad estructurante que las vías contienen y como expresión del proceso de apropiación de los beneficios del desarrollo de los equipamientos públicos. Teniendo en cuenta que las vías de conexión intrarregional, soportan las actividades de transporte, su condición de entronque, ha sido el factor que ha concentrado y motivado la localización de las actividades económicas, comercio y servicios. y que corresponde con las actividades que se han desarrollado.

Los habitantes del área rural de Jenesano han desarrollado accesos funcionales de comunicación de sus núcleos veredales al casco urbano y entre estos mismos. Así mismo posee vías de comunicación hacia la capital del departamento y hacia la ciudad de Bogotá destino principal de sus artículos agropecuarios. La carretera que conduce de Tunja a Jenesano se encuentra en buenas condiciones pavimentada excepto en pequeños tramos. Las calles y carreras están en un 90% pavimentada en (pave piedra de río y ladrillo).

El estudio del entorno territorial consiste básicamente, en la localización del municipio (Superficie, población general, densidad y ubicación con relación a la capital del Departamento) utilizando la cartografía del municipio, historia del municipio, posición geográfica, clima, actividad económica, vías de comunicación y turismo.

Jenesano no cuenta con accesos fluviales ni aéreos, debido a la cercanía con la capital del Departamento de Boyacá.

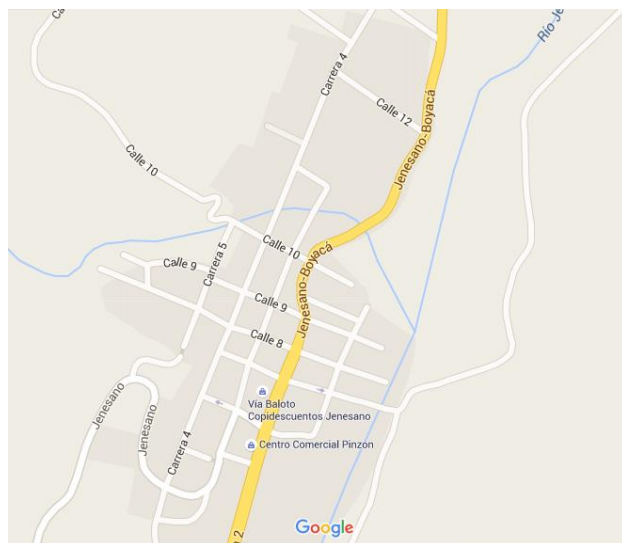
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Jenesano, 2015

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio vecino al centro del municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio vecino y el centro del municipio	Tipo de transporte entre el municipio vecino y el centro del municipio	Tiempo estimado del traslado entre el municipio vecino al centro del municipio	
				horas	minutos
Nuevo Colón	45 minutos	29,0 km	VEHICULO AUTOMOTOR	0	45
Ramiriquí	35 minutos	15,0 km	VEHICULO AUTOMOTOR	0	35
Tibaná	20 minutos	10.4 Km	VEHICULO AUTOMOTOR	0	20
Boyacá	18 minutos	11.9 Km	VEHÍCULO AUTOMOTOR	0	18

Fuente: Planeación Municipal

Hoy Jenesano se compone de 35 manzanas, localizadas a lado y lado de la vía interregional, teniendo como limitantes por el costado oriental el río y hacia el norte las montañas. El área actual urbana la constituyen 40 hectáreas, de las cuales solo el 45% se encuentra construido. La estructura es alargada sobre 12 calles y 6 carreras, la última de ellas muy poco consolidada. Sobre la carrera segunda que a su vez es la vía más importante se encuentra localizado el comercio principal. El centro de la ciudad localizada entre las carreras 3ª y 4ª y entre las calles 7ª y 8ª, se encuentra el parque principal y alrededor de este el templo de la Iglesia Católica, la Alcaldía y una serie de casas típicas coloniales con teja de barro, balcones, ventanas y puertas de madera y calles empedradas. El parque principal es un bello jardín con plantas exóticas y flores de diversos colores. Hacia la parte norte se encuentran en forma esporádica construcciones de buenas especificaciones y el edificio del colegio con un campo de fútbol al lado. Hacia el sur se encuentran residencias familiares en forma densificada.

Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio de Jenesano, 2015.



Fuente: <https://www.google.com.co/maps/@5.3871963,-73.3628529,16.25z?hl=es-419>

Los habitantes del área rural de Jenesano localizados en las Veredas descritas anteriormente han desarrollado accesos funcionales de comunicación de sus núcleos Veredales al casco urbano y entre estos mismos. Así mismo poseen vías de comunicación hacia la capital del departamento y hacia la ciudad de

Bogotá destino principal de sus artículos agropecuarios. En el casco urbano realizan actividades de ventas menores de productos agropecuarios, adquisición de víveres, ropa, insumos, artículos para el hogar, drogas, servicios de salud, servicios religiosos, especialmente los días domingos día en que coincide el día de mercado con los oficios religiosos. Las Veredas que tienen acceso más fácil al casco urbano son las localizadas a lado y lado de las dos principales vías intermunicipales. La vía Tunja - Jenesano - Tibaná comunica en forma directa las Veredas de Volador, Soleres, Dulceyes, Naranjos, Palenque, Pantano Colorado y Baganique Bajo con el casco urbano. La vía Tierra Negra – Jenesano, comunica en forma directa las Veredas de Foraquirá, Paeces, Piranguata y Pulidos con el casco urbano. Estas dos vías son intermunicipales y se encuentran pavimentadas. Existen vías carretables terciarias que conforman un anillo vial y que comunican el casco urbano con las demás Veredas.

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

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda hasta el centro del municipio en minutos	Distancia en Kilómetros desde la vereda hasta el centro del municipio	Tipo de transporte desde la vereda hasta el centro del municipio
Baganique Alto	12 minutos	3,51 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Baganique Medio	20 minutos	4,51 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Baganique Bajo	15 minutos	3,70 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Noncetá	20 minutos	3.28 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Pantano Colorado	7 minutos	1.10 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Palenque	10 minutos	2.43 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Carrizal (A-B-J)	28 minutos	6.60 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Supaneca	18 minutos	6.35 Km	VEHICULO AUTOMOTOR
Cardonal	16 minutos	3.25 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Pulidos	25 minutos	6.37 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Naranjos	9 minutos	3.16 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Piranguata	13 minutos	2.12 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Foraquirá	16 minutos	3.18 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Paeces (A-B)	10 minutos	1.13 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Rodríguez	60 minutos	17.27 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Dulceyes	17 minutos	3.89 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Soleres	20 minutos	7.96 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Volador	18 minutos	4,36 km	VEHICULO AUTOMOTOR
Zona Urbana	5 minutos	4.57 km	VEHICULO AUTOMOTOR

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Para el año 2015 el tamaño de la población del Municipio de Jenesano es de 7640 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que equivale al 0,60% de la población del departamento de Boyacá.

## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el Municipio de Jenesano tiene en promedio 144 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada, si no que por el contrario tiende a ser dispersa.

## Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la tabla 4 en el Municipio de Jenesano la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 74,1%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Jenesano, 2015

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
JENESANO	1.980	25,9	5.660	74,1	7.640	25,9

Fuente: DANE 2015

## Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que Jenesano tiene a un 25,9% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural.

## Número de viviendas

Las viviendas en el Municipio de Jenesano son 2024 se encuentran construidas con materiales como el ladrillo, adobe; para los pisos se utilizan el cemento, piedra, baldosín, cerámica, madera. En algunas viviendas en el sector rural los pisos son en tierra o mineral, las paredes sin pañetar y sin pintar, además los tejados principalmente son de barro.

## Número de hogares

El número de hogares en el Municipio de Jenesano es de 2157 caracterizados por los hogares conformados por familias nucleares y extensas.

## Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del Municipio de Jenesano de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,99 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con una persona de la etnia negro.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Jenesano, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0,01
Ninguno de las anteriores	7639	99,99
<b>Total</b>	<b>7640</b>	<b>100</b>

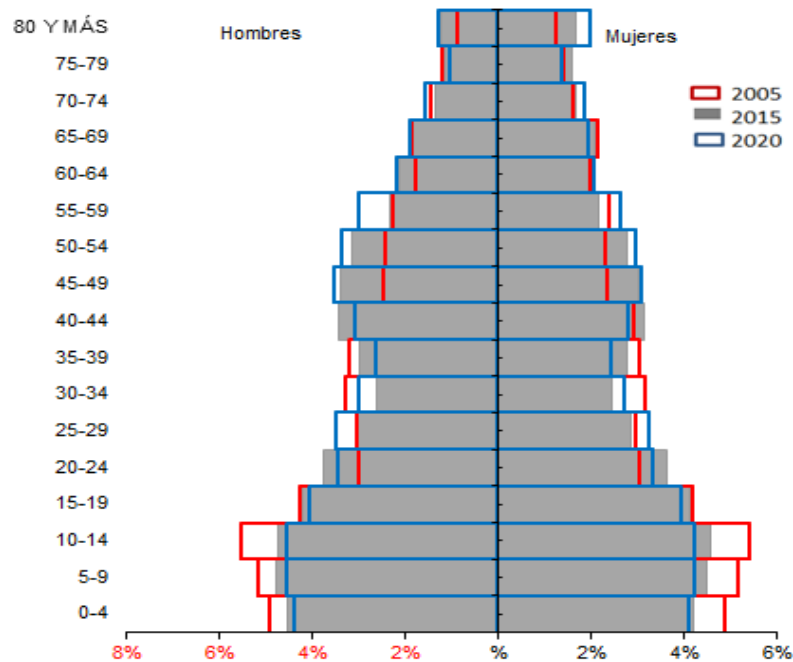
Fuente: DANE, CENSO 2015

### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Jenesano es progresiva presenta una base ancha frente a los grupos extremos de la vida, esto puede deberse a que aún presenta una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad; indica una estructura de población eminente joven y con perspectivas de crecimiento, al comparar los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce la población infantil y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y de la población adulta mayor; también se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres no se evidencian diferencias significativas, sin embargo en el 2005 se tienen más mujeres y en el 2015 y 2020 se invierte esta condición y se tienen más hombres que mujeres; los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 5 a 14 años. En la figura también se ve que la población productiva del municipio se ha ido reduciendo con el paso de los años.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Jenesano, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

### Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del Municipio de Jenesano, en la tabla 6 se ve que en la primera infancia, la infancia y la adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo, Mientras que la adultez y las personas mayores van en aumento. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 34,8%, también se observa que las personas mayores ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

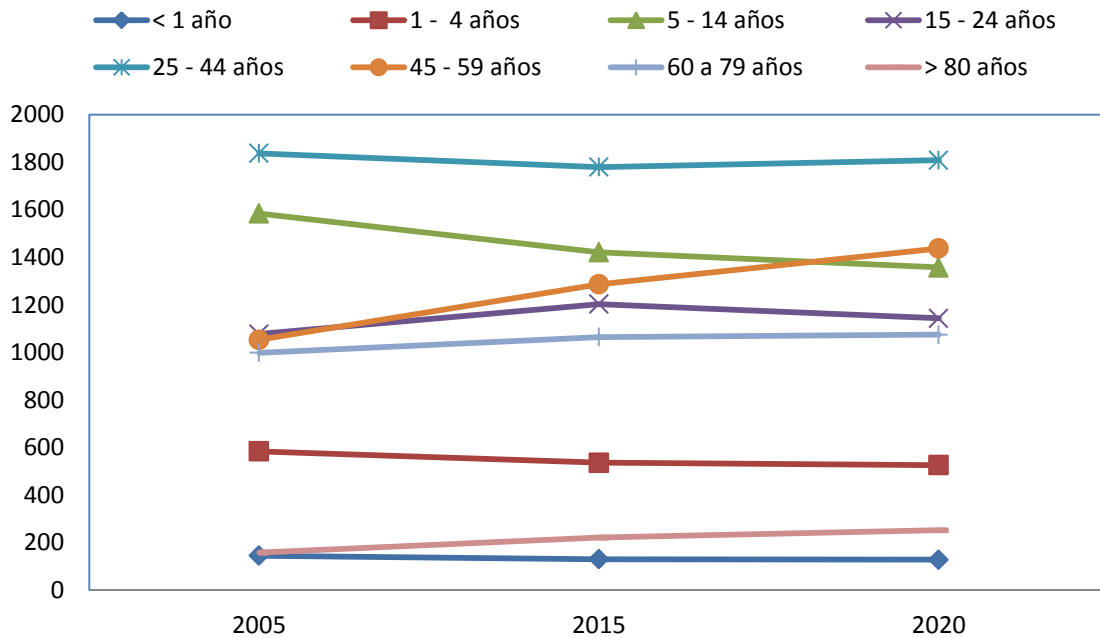
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Jenesano, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	875	10,8	805	9,7	788	9,4
Infancia (6 a 11 años)	955	11,8	858	10,3	819	9,8
Adolescencia (12 a 18 años)	1003	12,4	938	11,3	907	10,8
Juventud (14 a 26 años)	1405	17,3	1535	18,5	1485	17,8
Adultez ( 27 a 59 años)	2715	33,5	2871	34,6	3035	36,3
Persona mayor (60 años y más)	1156	14,3	1285	15,5	1326	15,9
<b>Total</b>	<b>8109</b>	<b>100</b>	<b>8292</b>	<b>100</b>	<b>8360</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En relación a la Figura 2, en la cual se ve el cambio de la población por grupos de edad en los tres periodos de tiempo estudiados, se puede decir que el grupo de los menores de un año y en los de 1 a 4 años muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución entre 2005, 2015 y 2020; los grupos de 5 a 14 y 15 a 24 muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 45 a 59 años en los de 60 a 79 años y los mayores de 80 se ve un aumento en 2015 y 2020 con respecto a 2005.

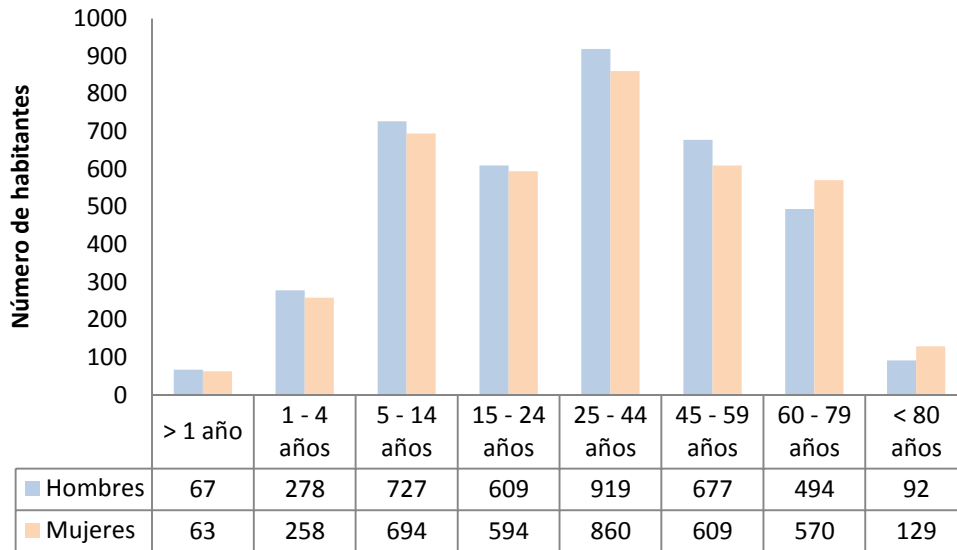
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio de Jenesano, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el Municipio de Jenesano en los grupos de menores de un año y hasta los de 45 a 59 años se tiene más población masculina que femenina, pero para los grupos de 60 a 79 años y mayores de 80 se ve mayor número de mujeres que de hombres, esto puede darse porque las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ **Razón niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas.
- ✓ **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- ✓ **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 62 personas.
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas.
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 45 personas.



- ✓ **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 21 personas.
- ✓ **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el Municipio de Jenesano se observa que para 2005 era de 168,25, para 2015 de 149,70 y se espera que para 2020 sea de 146,03, esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo pero aun así en este municipio su población continua siendo joven.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	7.436	7.640	7.725
Población Masculina	3.698	3.863	3.939
Población femenina	3.738	3.777	3.786
Relación hombres/mujer	98,93	102,28	104
Razón niños/mujer	45	40	39
Índice de infancia	31	27	26
Índice de juventud	20	22	22
Índice de vejez	16	17	17
Índice de envejecimiento	50	62	66
Índice demográfico de dependencia	75,01	66,52	63,87
Índice de dependencia infantil	54,44	45,49	42,66
Índice de dependencia mayores	20,57	21,03	21,21
Índice de Friz	168,25	149,70	146,03

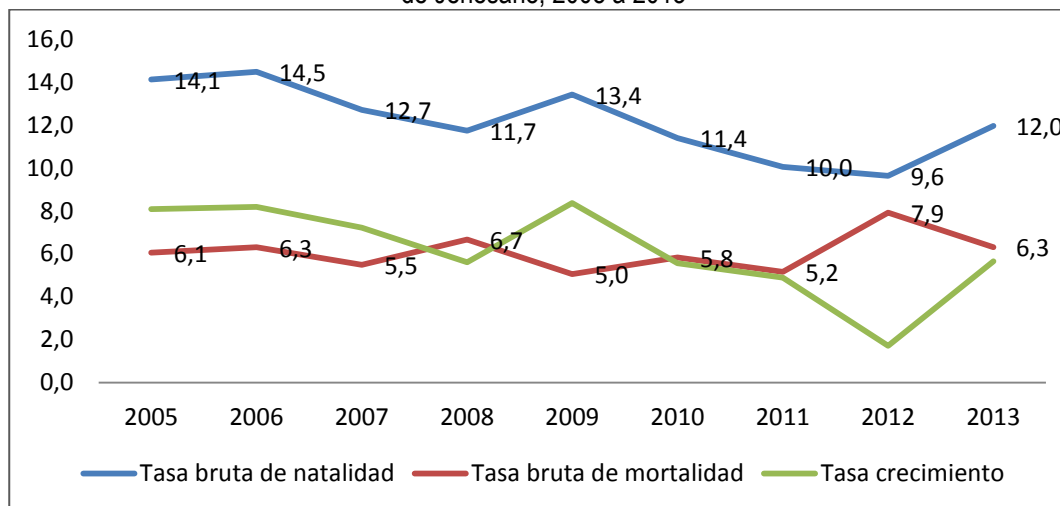
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ **Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el Municipio de Jenesano este indicador no presento un comportamiento estable sino que por el contrario muestra picos y descensos durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2009 con 13,4 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2008 con 17,42 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2013 con 12,0 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento inestable durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentan en los años 2008 con una tasa de 6,7 por mil habitantes y en el 2012 con una tasa de 7,9 por 1000 habitantes; sin embargo las tasas de mortalidad están por debajo de la tasa de natalidad.

- ✓ **Tasa de Crecimiento Natural:** con base a los anteriores indicadores se puede observar que en el Municipio de Jenesano se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está muriendo, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2009 con un 8,36. Por mil habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

**Tasa General de Fecundidad:** para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el Municipio de Jenesano es de 44,5 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** este indicador muestra que para el año 2013 no se presentaron nacimientos en mujeres de este grupo de edad, indicador muy favorable para el municipio.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 55 niños. Este hecho hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	44,5
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	55,0

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el Municipio de Jenesano, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En la tabla 9 se observan los datos de población victimizada de desplazamiento por grupos quinquenales y sexo, con un total de 4 mujeres, 5 hombres y ninguna persona del grupo LGBTI, el hecho de tener población victimizada hace que se tengan que generar programas de inclusión social priorizando aspectos de salud, educación y vivienda que garanticen todos sus derechos, se debe trabajar en la no re victimización con el trabajo interdisciplinario e interinstitucional del municipio.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 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	0	0	0
05 a 09 años	0	0	0
10 a 14 años	1	0	0
15 a 19 años	1	0	0
20 a 24 años	0	0	0
25 a 29 años	0	1	0
30 a 34 años	0	0	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	0	2	0
45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	1	0	0
55 a 59 años	0	1	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	1	0	0
70 a 74 años	0	1	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	0	0

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 Jenesano tiene una densidad poblacional de 144 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población se encuentra dispersa, lo que hace que se tengan que realizar una adecuada programación de las actividades para que puedan llegar a la totalidad de la comunidad Jenesana.
- ✓ El 74,1% de la población Jenesano se ubica en el área rural, lo que hace que se deban priorizar los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a esta comunidad con el fin de garantizar una adecuada atención que les permita disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ En el municipio el 99,9% de la población no se ubica en ninguna de las etnias reconocidas por Colombia, sin embargo es importante que se identifiquen poblaciones especiales y que se dirijan programas con enfoque diferencial que garanticen un adecuado bienestar de la toda la comunidad.
- ✓ La población adulta mayor se encuentra en crecimiento y ocupa en promedio un 15,8% de la población del municipio, esto indica que es muy importante que se les brinden actividades que les permitan mantenerse activos y con buenas condiciones de vida.
- ✓ El índice de Friz ha venido disminuyendo con el paso del tiempo, pero aun así la población Jenesano continua siendo joven.
- ✓ En relación a las tasas de natalidad y mortalidad se encontró que en el municipio es mayor el número de nacimientos que las defunciones lo que hace que se tenga un crecimiento de la población.
- ✓ Es importante resaltar que en los últimos dos años no se han presentado partos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio, y que se debe mantener así.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando con el paso de los años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
- ✓ La movilidad forzada en el municipio no es muy alta, pero sin embargo se debe trabajar de manera articulada con las diferentes entidades municipales, con el fin de brindar las garantías constitucionales necesarias a la población.

## **CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES**

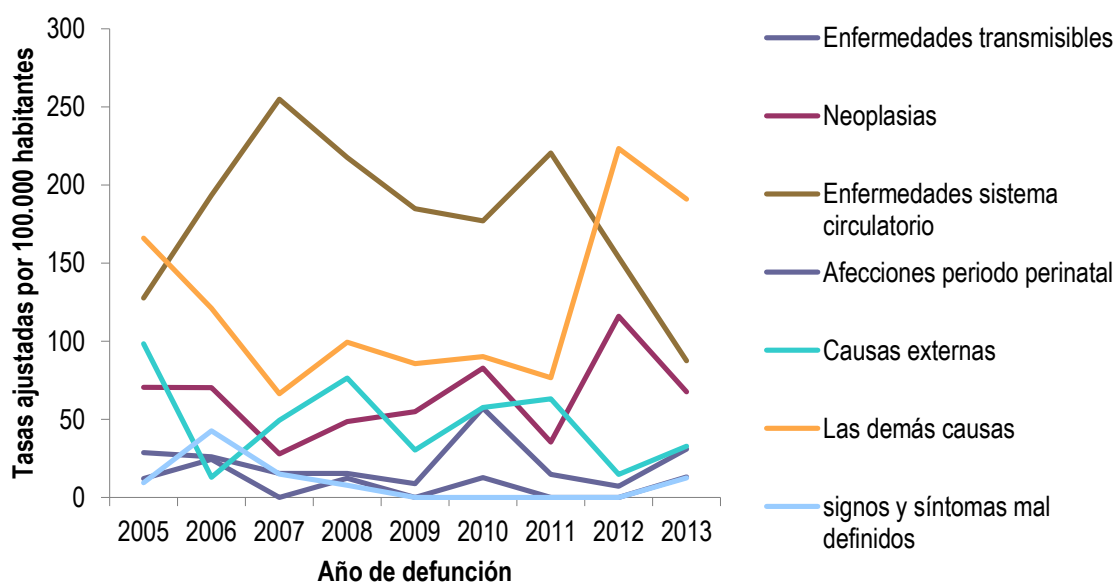
El análisis de la mortalidad tiene vital importancia en la dinámica de los grupos poblacionales, permitiendo identificar las falencias en prestación de los servicios y el impacto de los programas en salud, ayuda a evaluar las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo nos apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del Municipio de Jenesano.

Para la realización de este análisis de la mortalidad ocurrida en el municipio, las defunciones se agruparon según el orden 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y grupos de subcausas, se hizo una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo entre los años 2005 y 2013 registradas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

### **Ajuste de tasas por edad**

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población de Jenesano son las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un comportamiento fluctuante con incremento importante en los años 2007 y 2011, a partir de este momento empieza un descenso sostenido hasta llegar al mínimo valor registrado en todo el periodo de estudio que corresponde al año 2013 con una tasa ajustada de 87,52 por 100.000 habitantes; este análisis toma importancia porque refuerza la identificación de prioridades en los programas en salud hacia los estilos de vida saludables en la población; en segundo lugar se localizan las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, este grupo de patologías muestra un comportamiento variable con tendencia al aumento, principalmente en los últimos años; en tercer lugar se encuentran las neoplasias, las cuales muestran un aumento significativo en los últimos años. Las enfermedades transmisibles y afecciones del período perinatal están presentes aunque registran bajas tasas de mortalidad.

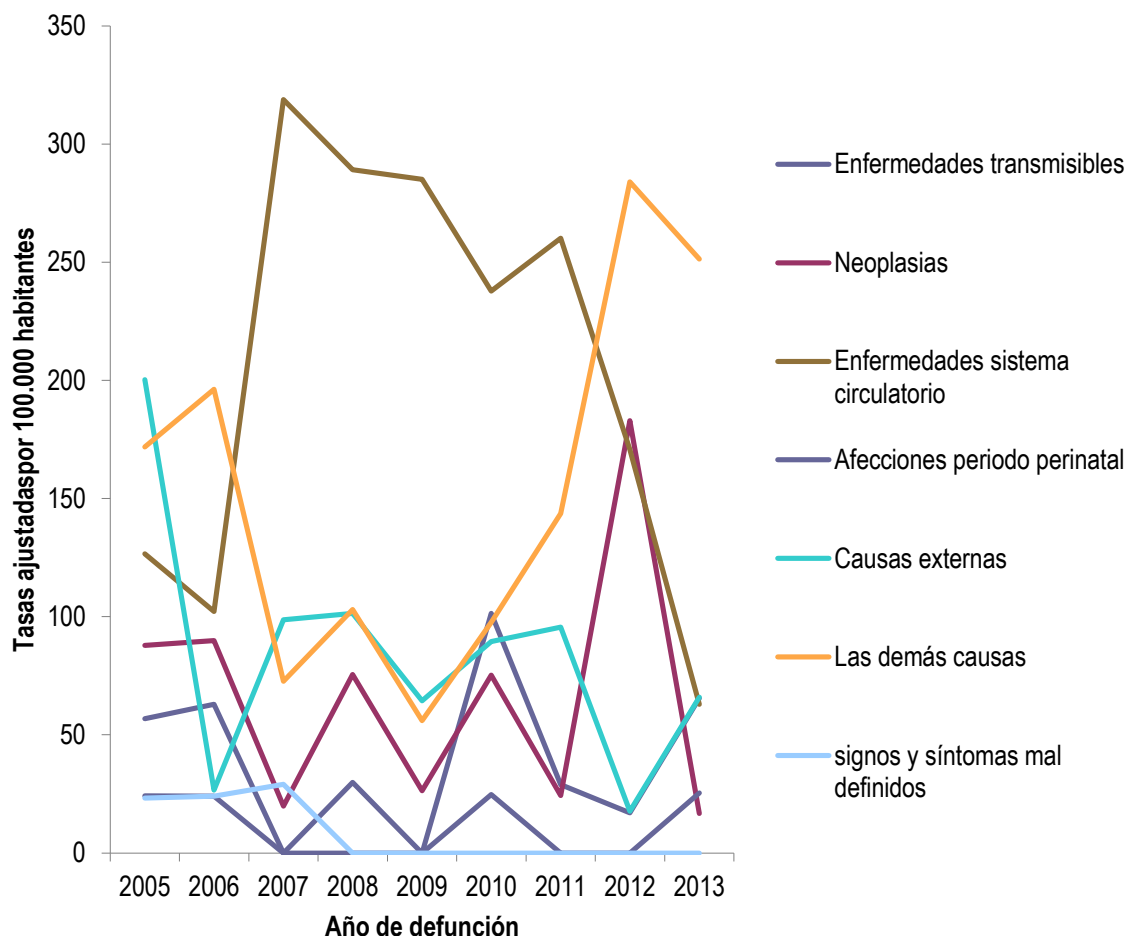
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

En hombres, la dimensión de las enfermedades del sistema circulatorio fue significativa sobre todo desde el año 2007 y hasta el 2012, puesto que en 2013 muestra una depresión sustancial, en segundo lugar las demás causas con un comportamiento fluctuante exponen un aumento en los dos últimos años, y en tercer lugar las lesiones de causa externa reflejan un comportamiento importante que para el año 2013 se representa en una tasa ajustada de 66 muertes por cada 100.000 hombres, si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar; las Neoplasias tuvieron una conducta inconstante con un marcado incremento para 2012; las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos están presentes pero no reflejan altas tasas de mortalidad en esta población.

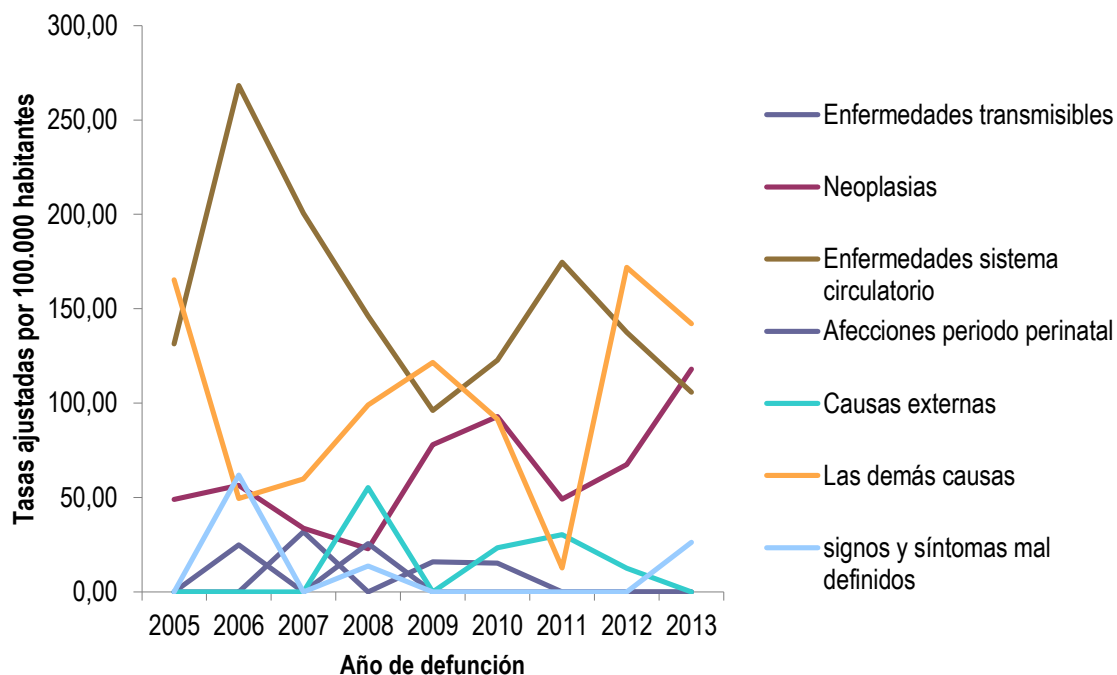
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Jenesano, 2005 – 2013



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

En mujeres, al igual que en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una gran magnitud en las grandes causas, si bien se encuentra en primer lugar se observa una depleción en los años 2009 y 2013, siendo responsable de 106 muertes por 100.000 mujeres en el último año, seguidas por las demás causas con un comportamiento muy irregular con tendencia al aumento, claramente las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2010 y 2013; 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, enfermedades transmisibles y muertes con signos y síntomas mal definidos.

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



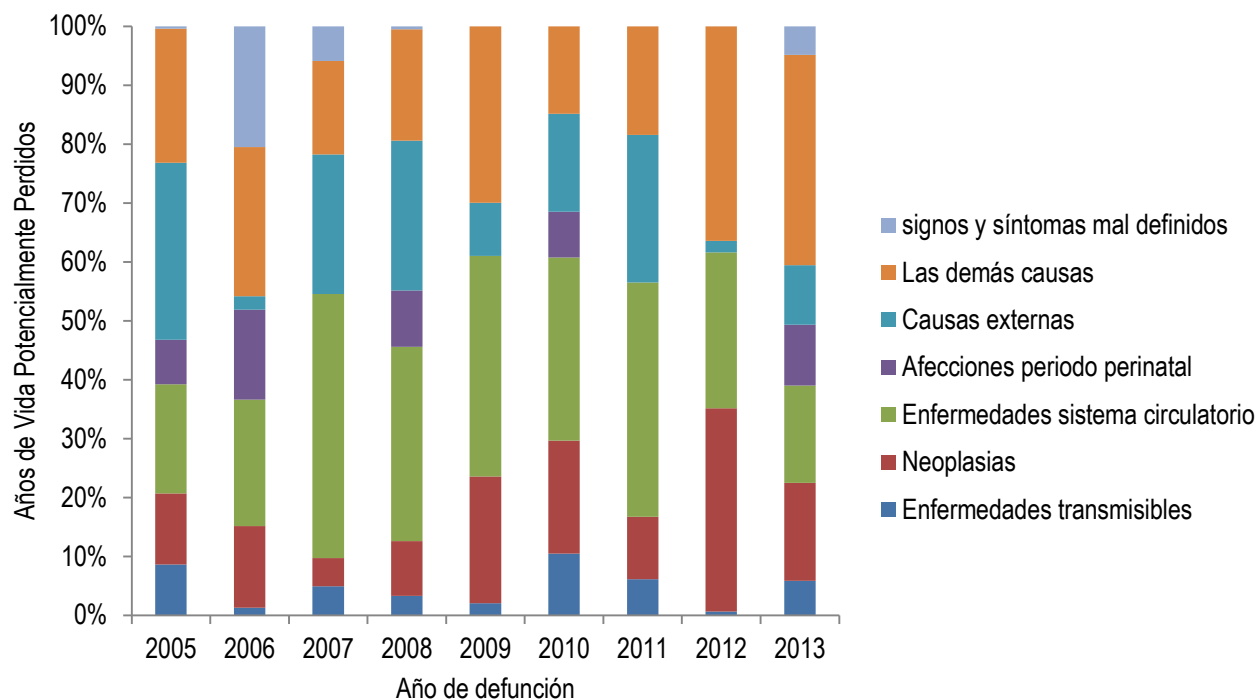
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### 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 Jenesano, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 7401 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (28,8%) y en segundo lugar a las demás causas (23,5%) que representan el 52,3% del total de años de vida perdidos; las causas externas son la tercera causa representada en el 16,5% de los años perdidos, las neoplasias aportan el 15%; menor participación tienen las afecciones del período perinatal, las enfermedades transmisibles y del grupo de signos y síntomas mal definidos.

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

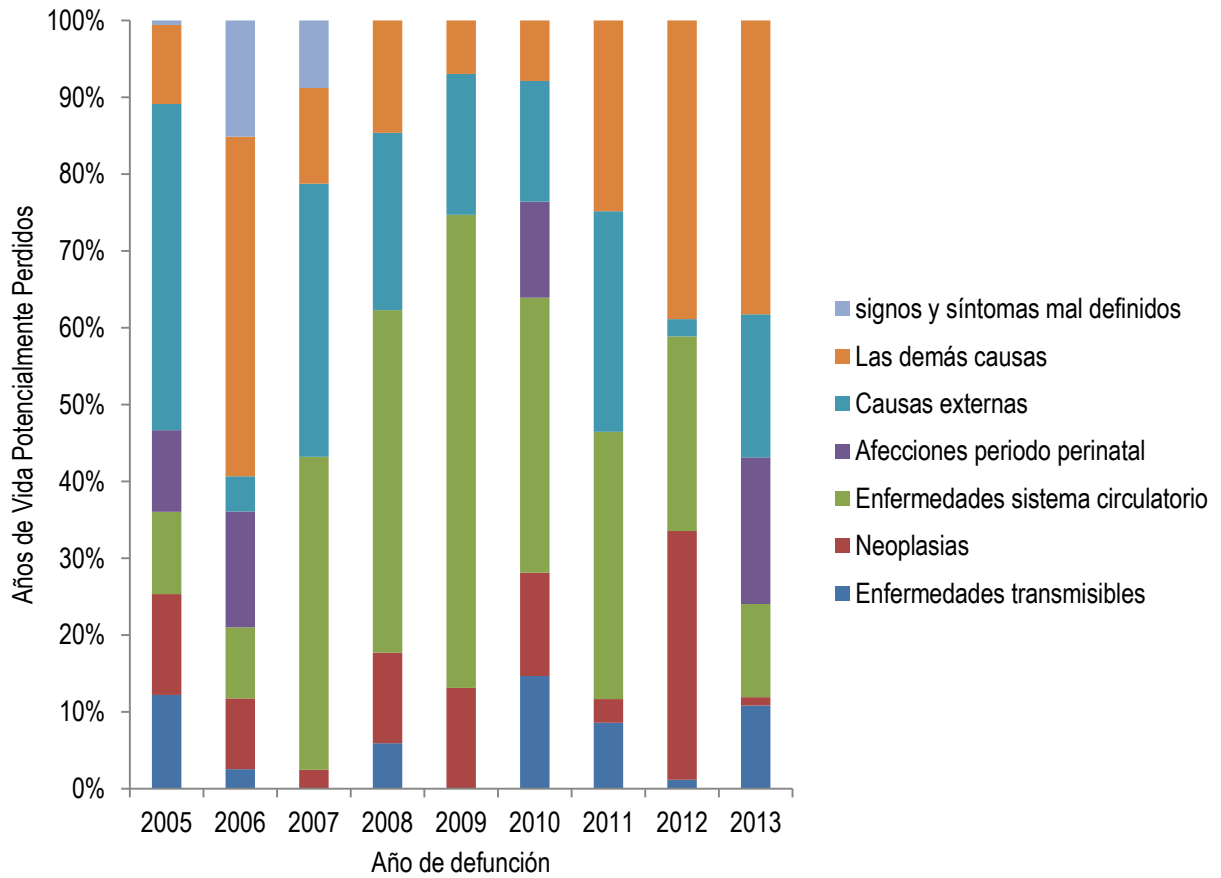


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio de Jenesano en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (60%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (28,1%), seguido de las causas externas (22,5%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las demás enfermedades (21,2%). Las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron una gran carga de mortalidad en esta población, los AVPP originados por el grupo de las demás causas, tuvieron un comportamiento similar al obtenido para el municipio sin discriminación por género. Por lo anterior deben priorizarse intervenciones tendientes a prevenir la ocurrencia de lesiones de tipo externo en la población masculina del municipio pues esta población aporta el 82% de los años de vida perdidos por esta causa.



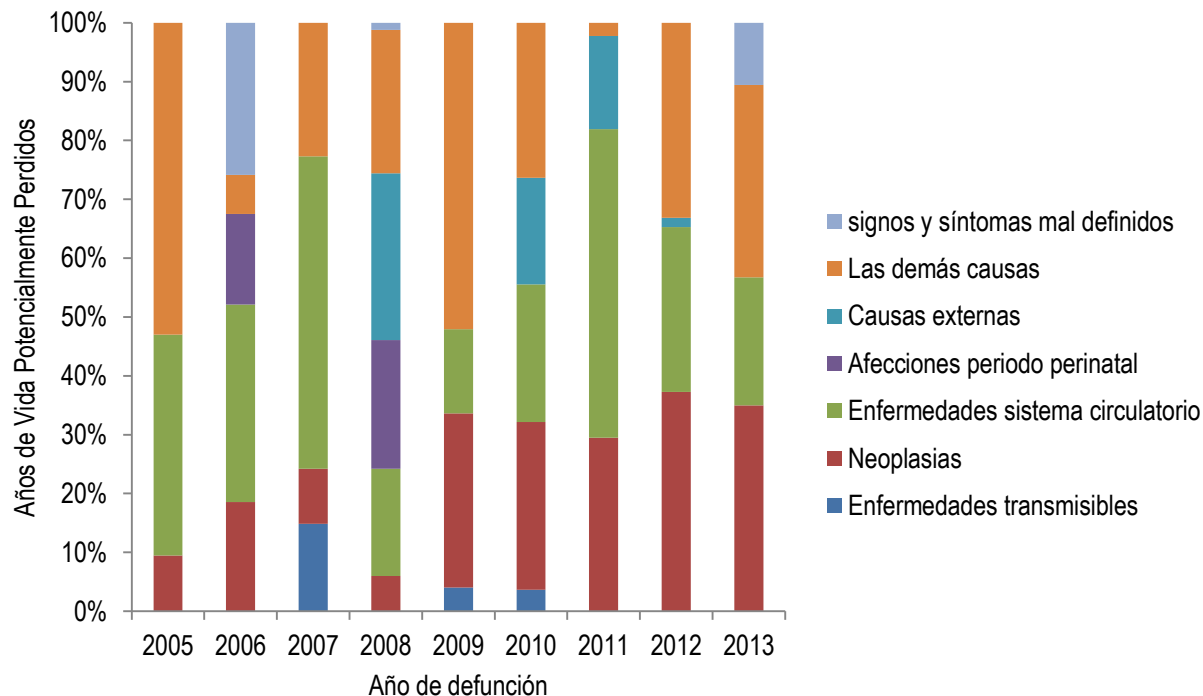
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Jenesano 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento similar al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó mayor carga asociada a enfermedades del sistema circulatorio (30%) comparado con el género masculino, en segundo lugar las demás enfermedades (27%) y luego las neoplasias que tienen un comportamiento similar puesto que están asociados a la pérdida de años de vida en un 22% en las mujeres comparado con el 10,8% en hombres, en el género femenino se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa que definitivamente representan más AVPP en los hombres.

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

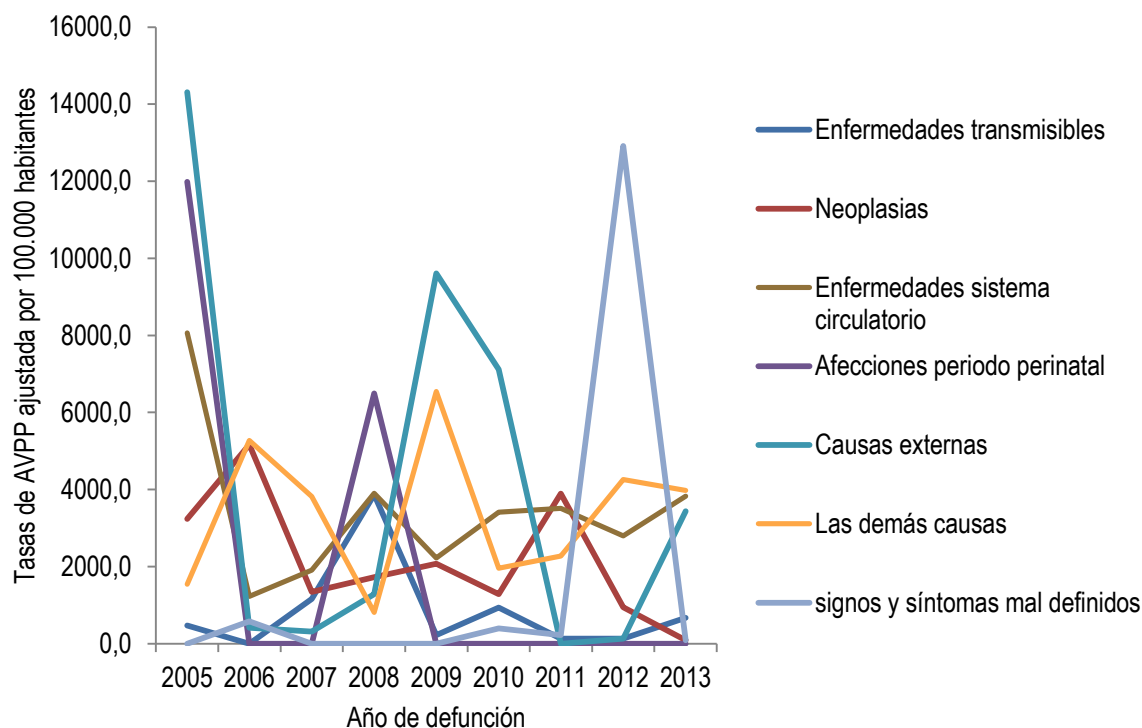


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Jenesano estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que representaron en el año 2013 una tasa de mortalidad general de 88 muertes por cada 100.000 habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que en primer lugar las lesiones de causa externa y las demás causas son las patologías que aportaron mayor cantidad los años de vida perdidos con tendencia al incremento. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, las lesiones de causa externa son las responsables del mayor número de muertes en jóvenes, generando un impacto importante en esta población. El grupo de los signos y síntomas mal definidos son la tercera causa generadora de años de vida potencialmente perdidos, lo cual indica la necesidad de fortalecer el proceso de clasificación de causas de mortalidad en el municipio a cargo del profesional de medicina.

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

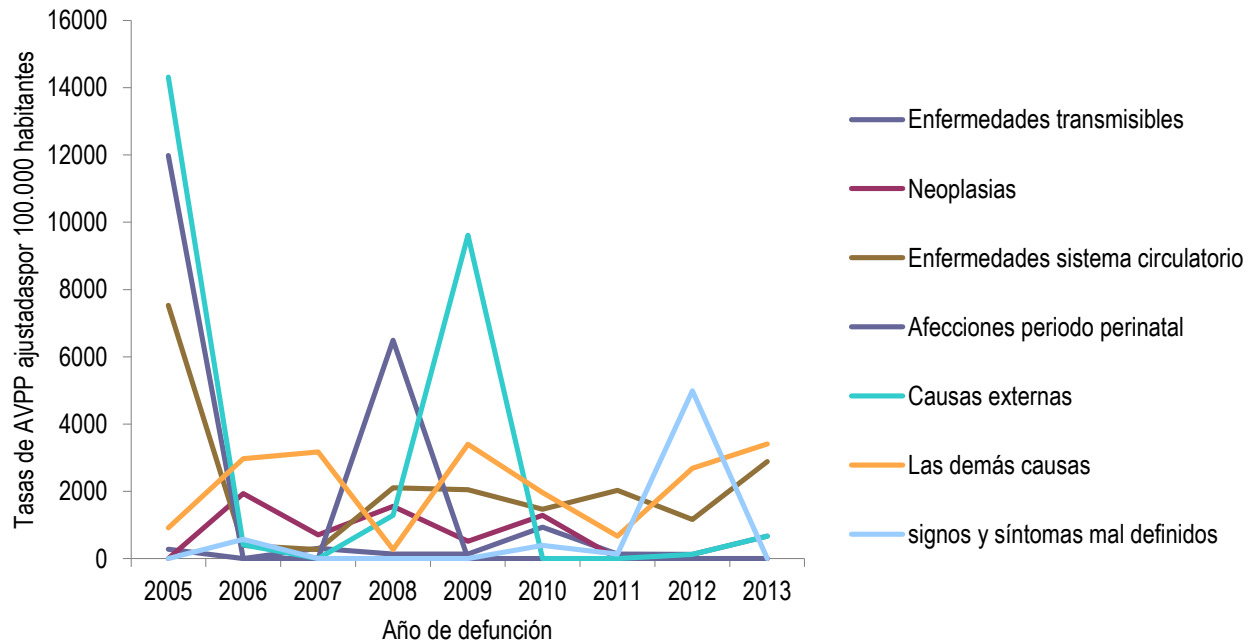


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio seguida por las demás causas, y en tercer lugar las lesiones de causa externa, este último con una tasa ajustada en el año 2013 de 66 muertes por cada 100.000 hombres; al compararlo con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que las lesiones de causa externa son la primera causa de muertes en hombres jóvenes, seguido de las afecciones del periodo perinatal responsables de afectar a 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 en salud sexual y reproductiva.

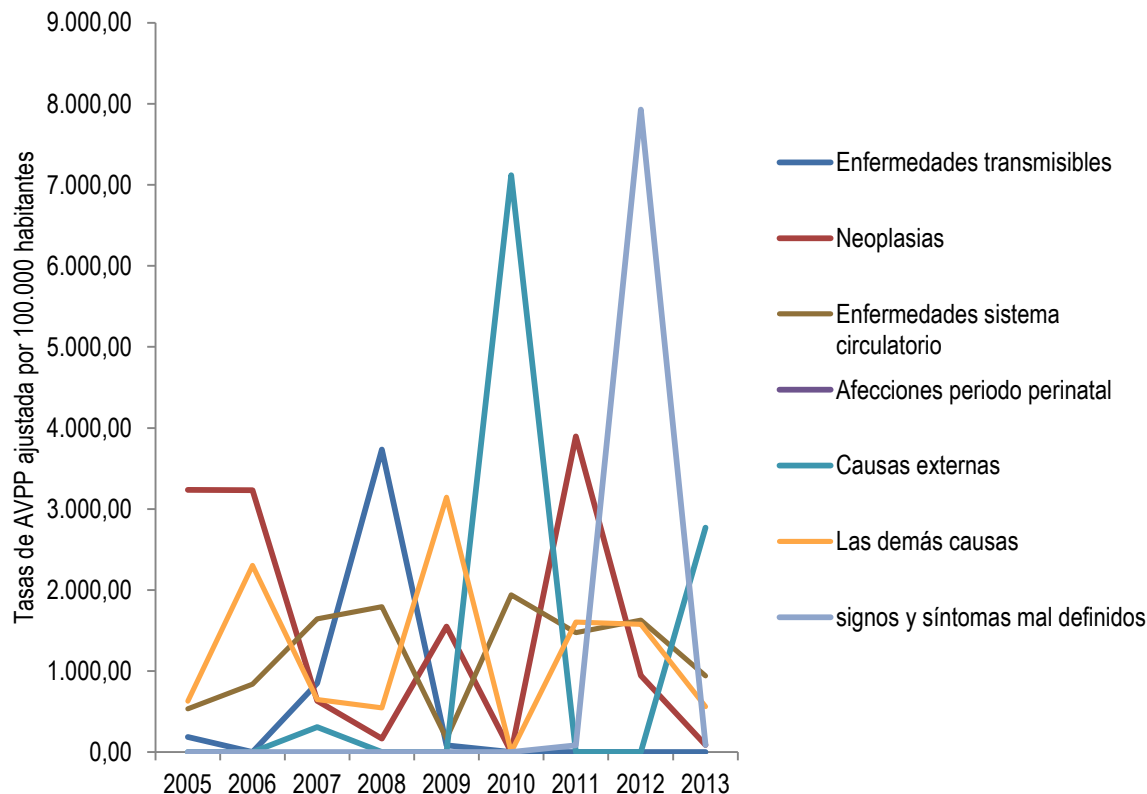
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Jenesano 2005 – 2013



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

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al revisado en las gráficas anteriores pues son las lesiones de causa externa y las demás causas las responsables de la mayoría de muertes tempranas que generan las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos. Las neoplasias son otra causa importante responsable de muertes precoces en el género femenino, así como los signos y síntomas mal clasificados que como se revisó anteriormente corresponden a fallas en la clasificación del diagnóstico de fallecimientos.

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



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

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

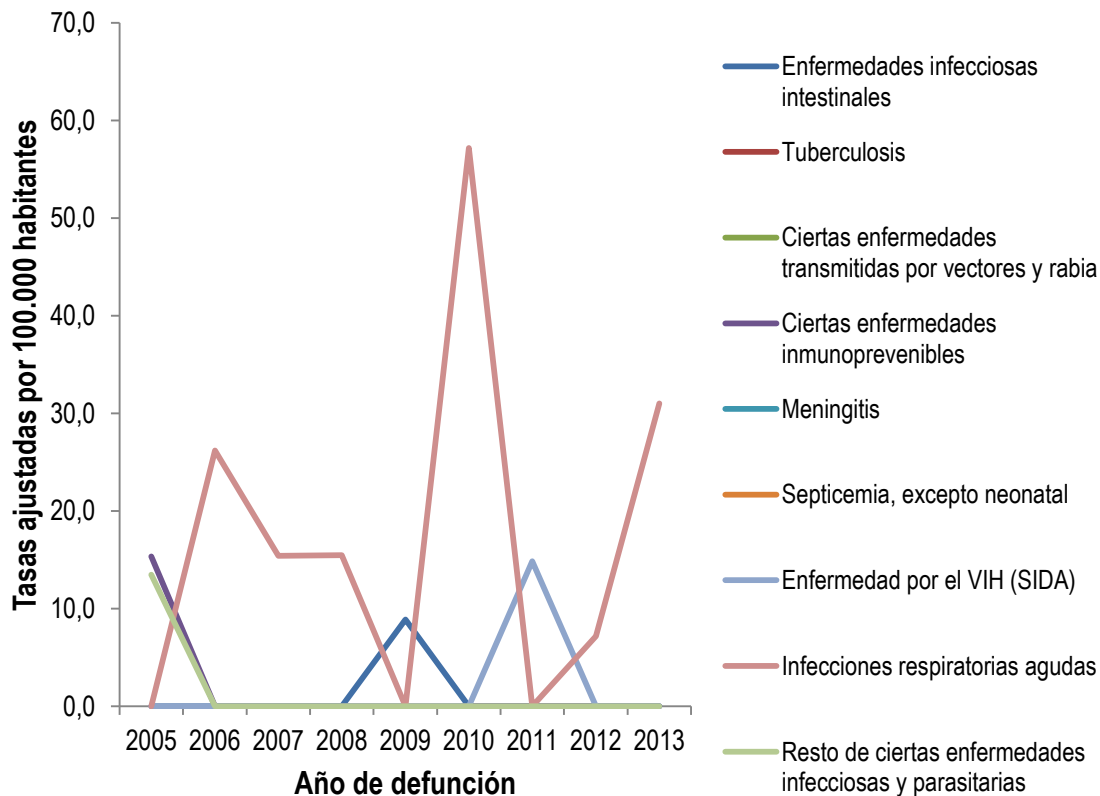
### Tasas ajustadas por la edad

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

### Enfermedades transmisibles

En relación con las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas fueron la principal subcausa de muerte pues presentaron defunciones en la mayoría de años estudiados, con una tasa específica de 31 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013, se reportan para el municipio ciertas infecciones parasitarias y VIH aunque con menor frecuencia y tasa.

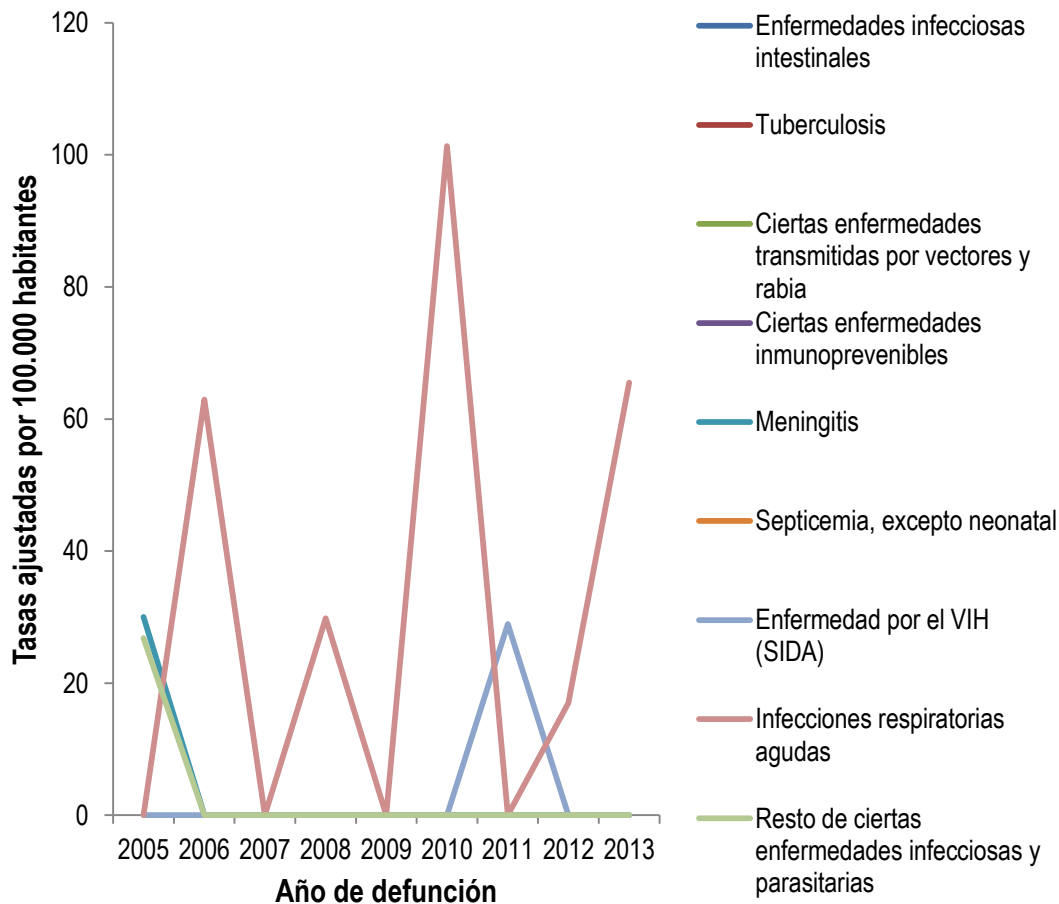
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Jenesano, 2005 – 2013



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

En los hombres se observó una conducta fluctuante con picos importantes en los años 2006, 2008 y 2010 y 2013. Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de muerte para los hombres, la cual presenta su pico más alto en el año 2010 con una tasa ajustada de 100 por cada 100000 habitantes. Las enfermedades infecciosas ocuparon el primer lugar durante el año 2011, año en el que no se registraron muertes por Infecciones respiratorias en el municipio de Jenesano.

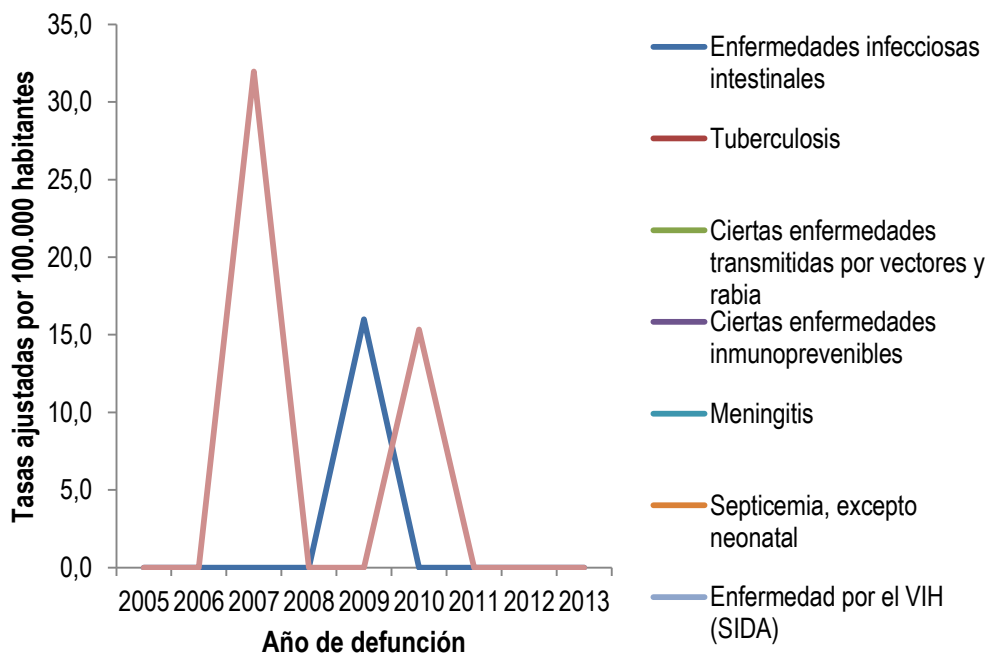
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Jenesano, 2005 – 2013



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

En mujeres la principal subcausa que presenta la tasa de mortalidad ajustada para la edad para enfermedades transmisibles más alta son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentan un comportamiento fluctuante, con picos importantes en los años 2007 y 2010, mientras que para los años 2012 a 2013 no presentó casos. Las Enfermedades Infecciosas Intestinales se presentaron con la Tasa Ajustada más alta para el año 2009 año desde el cual presenta una tasa ajustada igual a cero, el cual permanece hasta el año 2013.

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



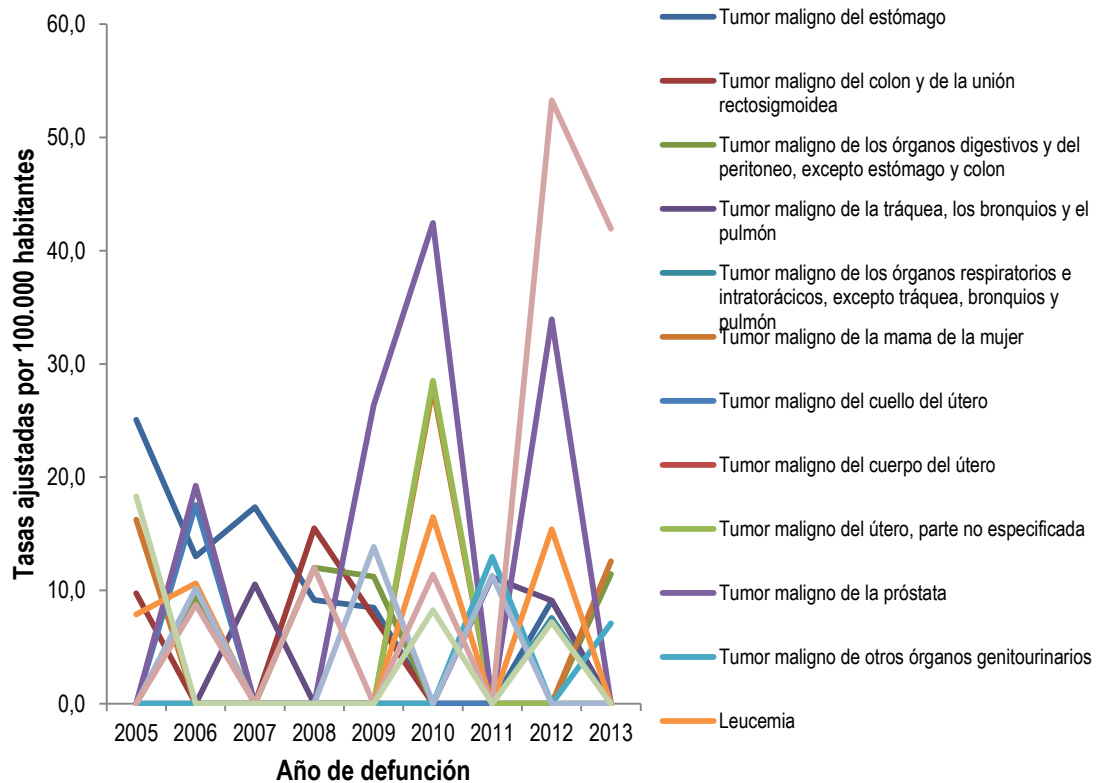
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró que el tumor maligno de estómago tomó el lugar más importante dentro de este grupo, con un comportamiento fluctuante aunque con tendencia al descenso en los últimos años, le siguen los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los cuales presentaron su mayor tasa en el año 2012 (53.3) con un leve descenso en el año 2013 (41.9) ocupando el primer lugar para el año de referencia.



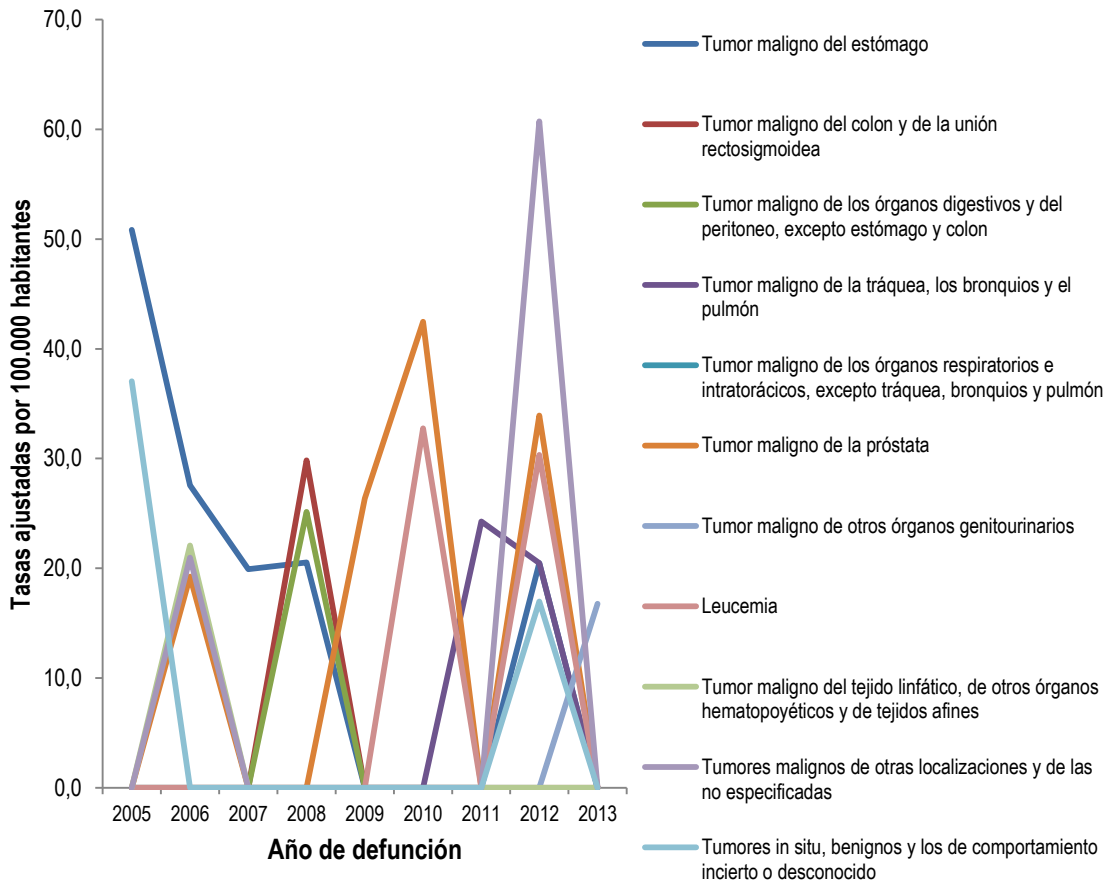
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Jenesano 2005 – 2013



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

En hombres el tumor maligno de la próstata ocupa un lugar importante en las neoplasias, presentando un comportamiento fluctuante con su máximo pico en el año 2010 año en el cual se esperaba una mortalidad de 42.5 por cada 100.000 hombres si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar. El Tumor maligno del estómago presenta una tendencia al descenso a partir del año 2006, con un pico en el año 2012. Las Leucemias se presentan por primera vez en el año 2010 con una tasa ajustada de 32.7 si la población hubiese tenido el mismo comportamiento que la población estándar. El tumor maligno del Estómago presenta un comportamiento con tendencia al descenso a partir del año 2006, mientras que el tumor maligno de la tráquea se presenta con dos picos importantes en los años 2011 y 2012.

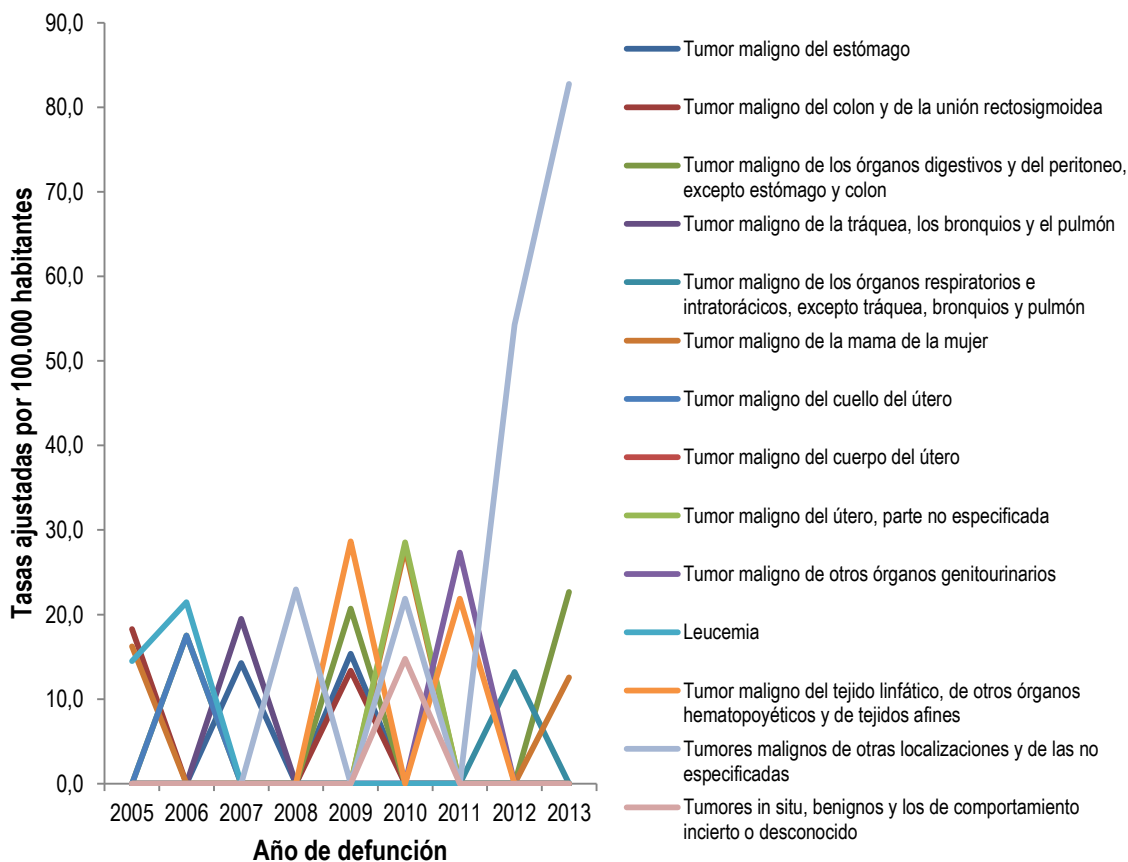
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

En mujeres los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ocupan un lugar importante en las tasas ajustadas de mortalidad por esta enfermedad, presentando un comportamiento fluctuante entre los años 2007 al 2011 con una tendencia al ascenso para los años 2012 y 2013 en los cuales presenta su pico más alto con una tasa ajustada de 82.8 por cada 100000 mujeres si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar. El tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines presenta picos importantes en los años 2009 y 2011 para presentar una reducción importante los siguientes años. El tumor maligno del Útero, parte no especificada ocupa el tercer lugar con relevancia en el año 2010; los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon presentan un comportamiento irregular con picos importantes en los años 2009 y 2013.

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

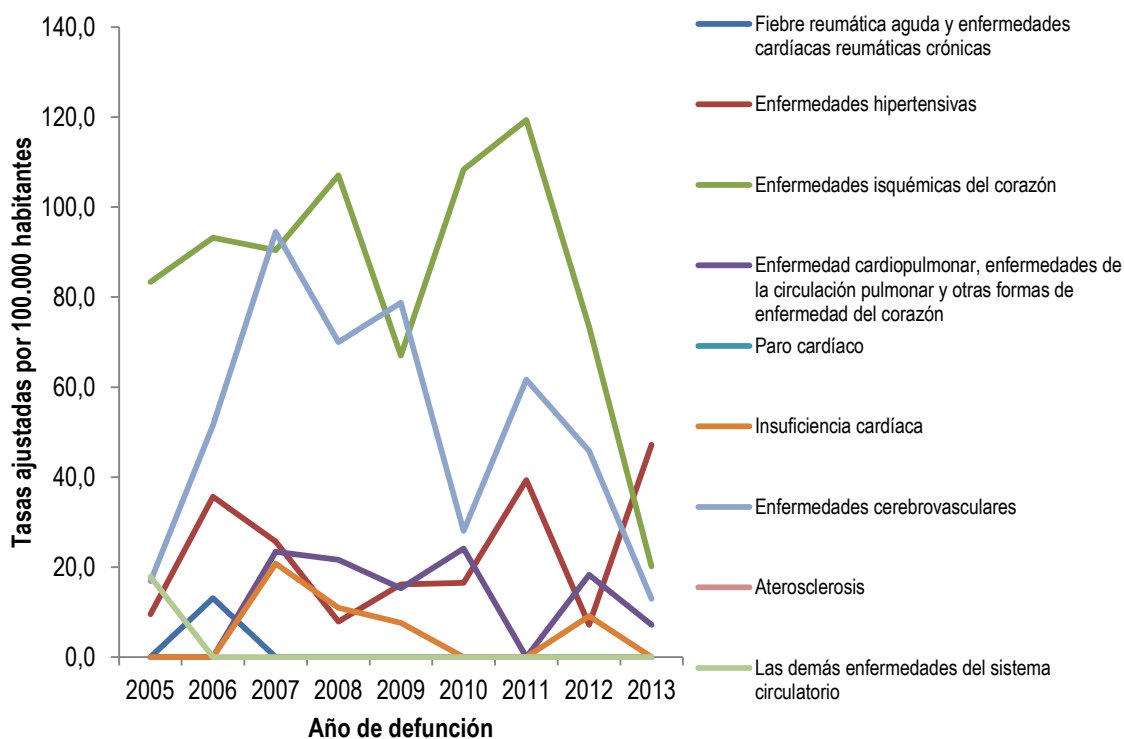


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, se caracterizan por una disminución progresiva y marcada del riesgo de morir por enfermedad isquémica del corazón, dicha disminución se hace más evidente durante el años 2012 Y 2013; contrastando con el aumento en la tasa de mortalidad por causa de enfermedad hipertensiva para el año 2013, que se ve reflejado con las complicaciones a nivel cardio pulmonar. La tasa de letalidad ajustada por problemas isquémicos del corazón presento un descenso de 119,3 en el 2011 a 20.2 en el año 2013 por cien mil habitantes así como las asociadas a enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que presentan una tendencia al descenso en el año 2013.

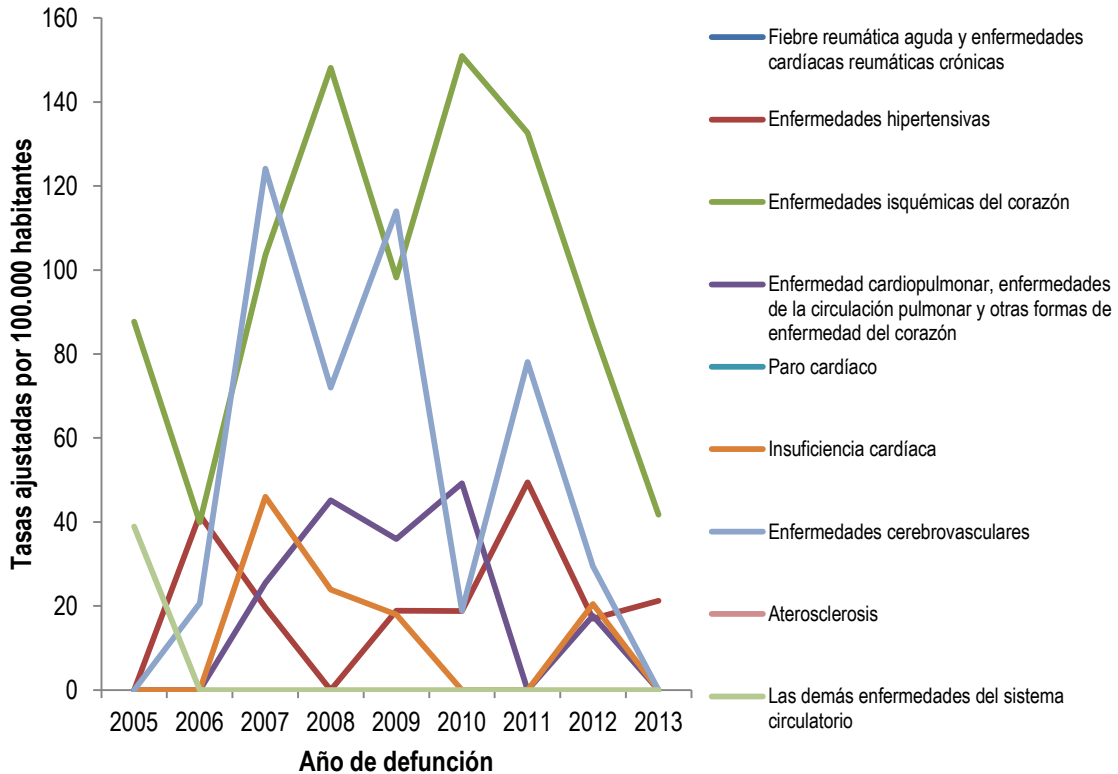
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres las enfermedades isquémicas del corazón presentan la causa más importante en el grupo de los hombres, la cual presenta su pico más alto en el año 2010 con una tasa ajustada de 151.0 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar, presentando un descenso importante en los años 2011 a 2013 año en el cual cerró con una tasa ajustada de 41.7 por cada cien mil hombres; le siguen las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentan una tendencia al descenso; las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cardiopulmonares presentan un comportamiento fluctuante en el período observado, así como las insuficiencias cardíacas.

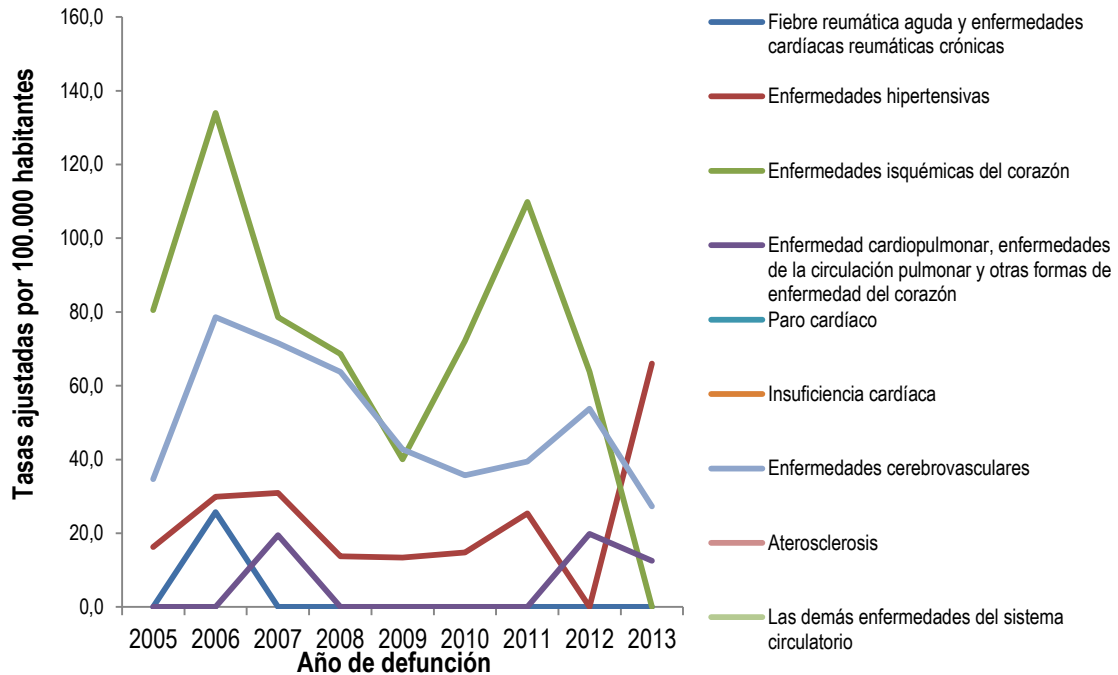
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón presentan la causa más importante la cual presenta su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 134.0 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar, presentando un descenso importante en los años 2012 a 2013 año en el cual cerró con una tasa ajustada de cero por cada cien mil mujeres contrastando con el aumento en la tasa de mortalidad por causa de enfermedad hipertensiva, la cual cierra el año 2013 con una tasa ajustada de 66.0 ocupando el primer lugar en el grupo de subcausas para el año en mención; le siguen las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentan una tendencia al descenso.

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

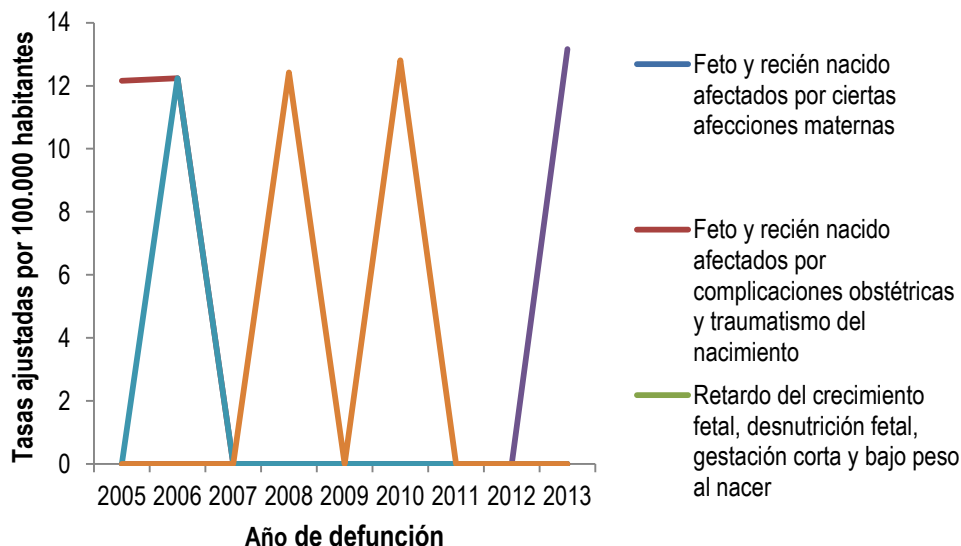


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan tendencias diferenciales todas ellas con comportamientos irregulares; mientras las afecciones maternas se presentaron únicamente en el año 2006, las relacionadas con resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se presentaron con un comportamiento irregular a lo largo del periodo estudiado. De otra parte los trastornos respiratorios se presentaron únicamente en el año 2013 con una tasa ajustada de 13.2 por 100.000 habitantes.

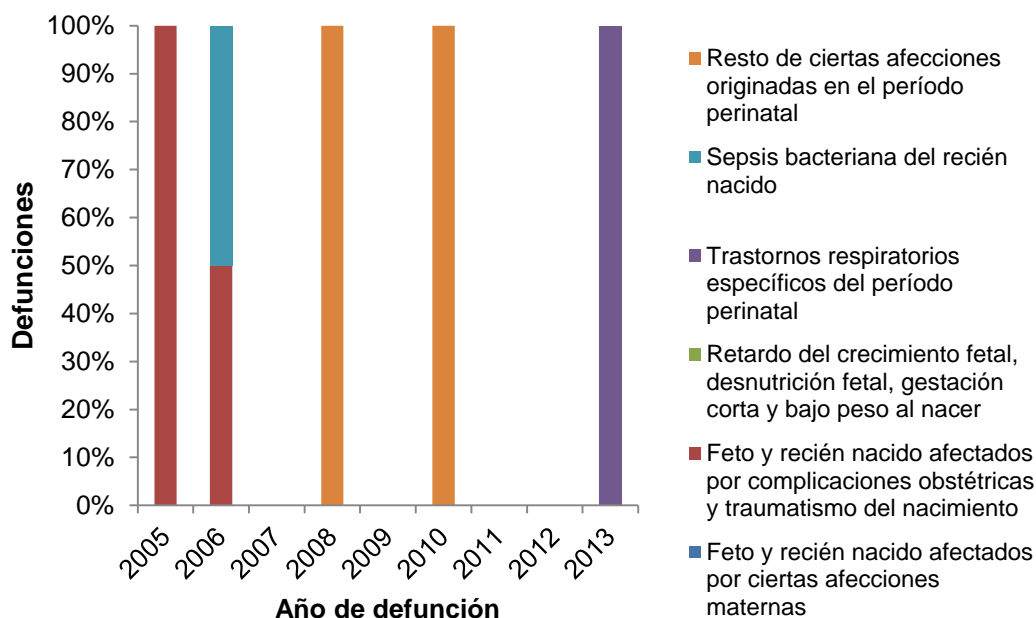
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que en el año 2006 se presenta el mayor número de casos por complicaciones obstétricas y sepsis bacteriana, mientras que en los años 2005, 2008, 2010 y 2013 presentan igual número de casos (n=1). El resto de años no presenta casos.

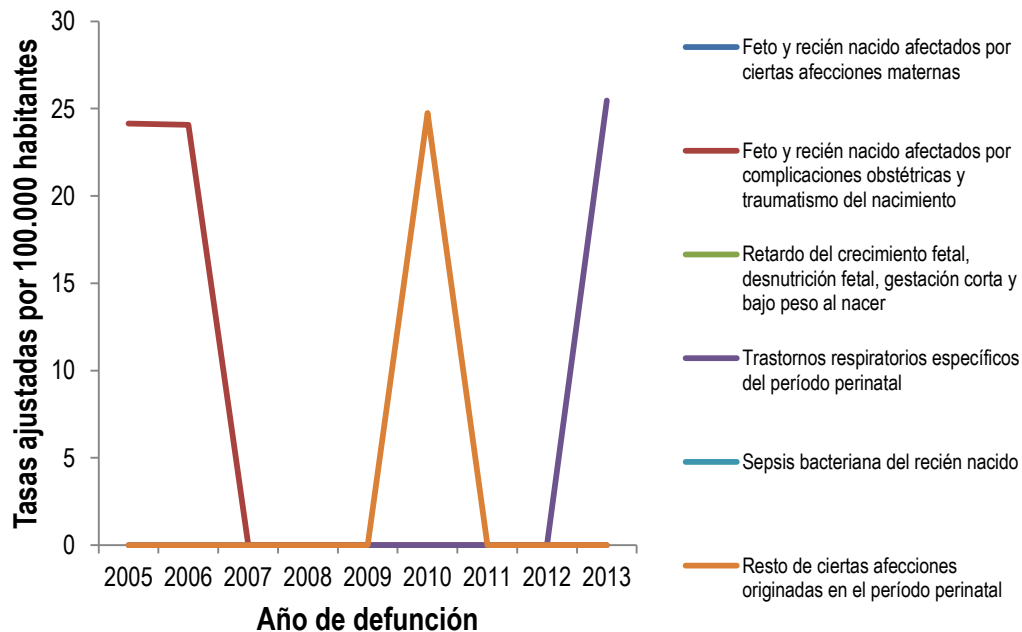
Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se presenta un comportamiento diferencial de manera que la única causa que se repite en dos años seguidos son las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, las cuales se presentan en los años 2005 y 2007 únicamente. Se presenta nuevamente un caso en el año 2010 asociado a afecciones originadas en el periodo perinatal y un último caso en el año 2013 por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

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

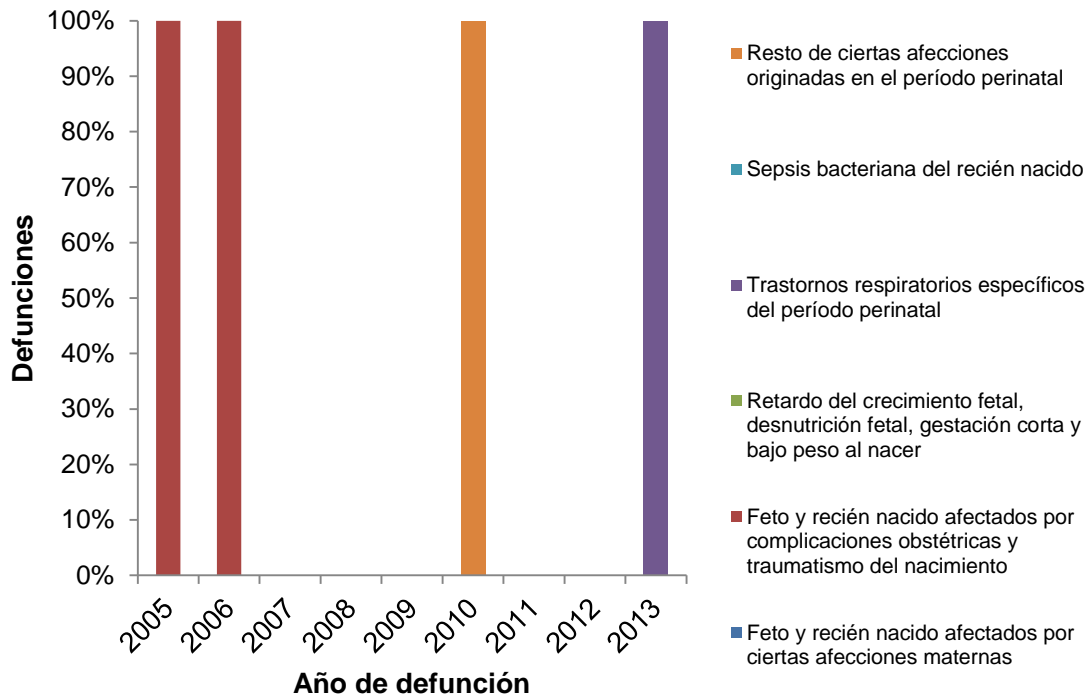


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la proporción de casos para las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se encontró que las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento representan el 100% de los casos ocurridos en los años 2005 y 2007; mientras que en el año 2010 lo representan las afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2013 los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representan el 100% de los casos.



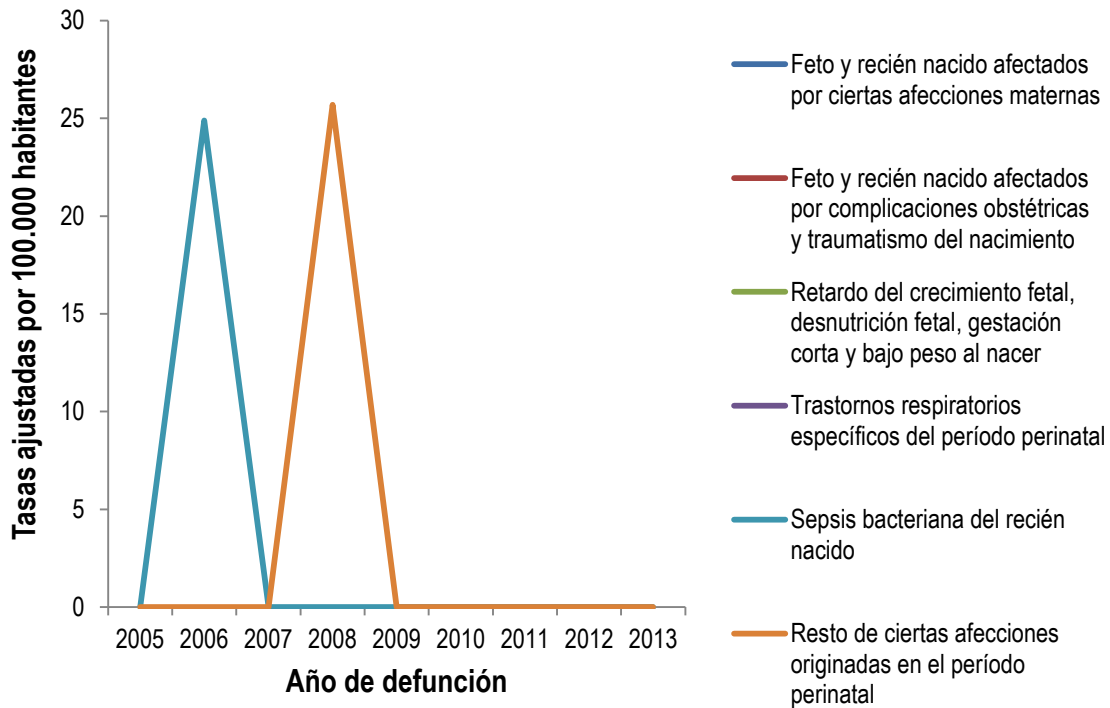
Figura 26. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal presentan la tasa más alta en el año 2008 con un valor de 25.7 por cada cien mil mujeres ocasionada por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, le siguen la sepsis bacteriana del recién nacido, la cual presenta una tasa de 24.9 en el año 2007. No se presentan comportamiento para los demás eventos en los siguientes años.

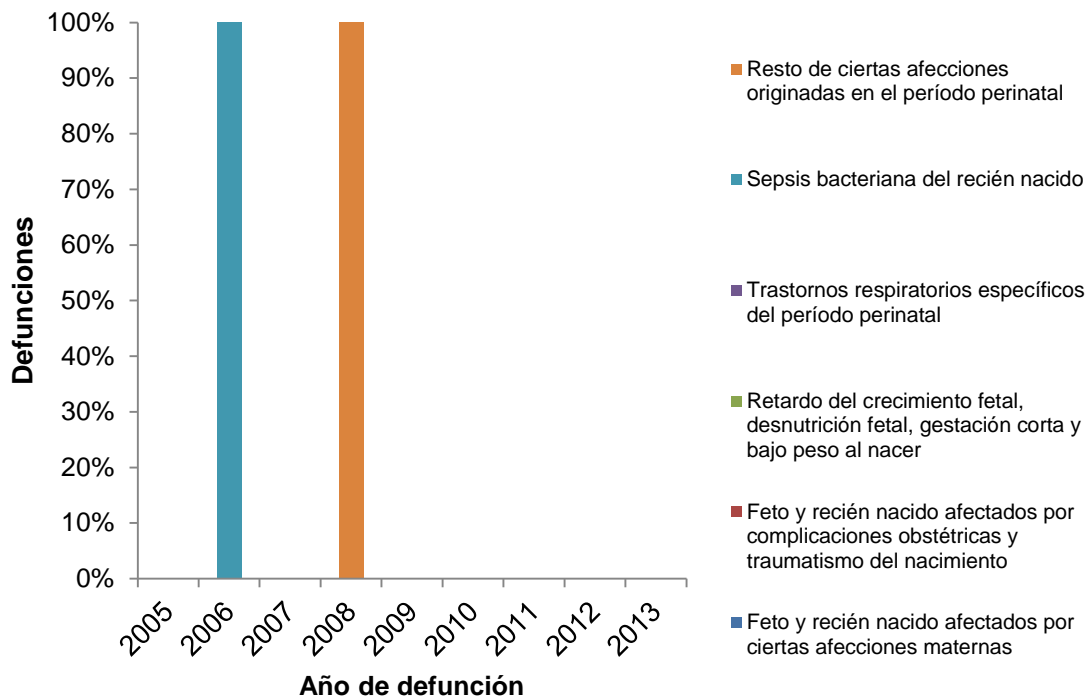
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

En cuanto a la proporción de casos para las afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres se encontró que las afecciones originadas en el período perinatal representan el 100% de los casos ocurridos en el año 2008; mientras que en el año 2006 lo representan la sepsis bacteriana del recién nacido. Para el resto de años la proporción es de cero.

Figura 28. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013

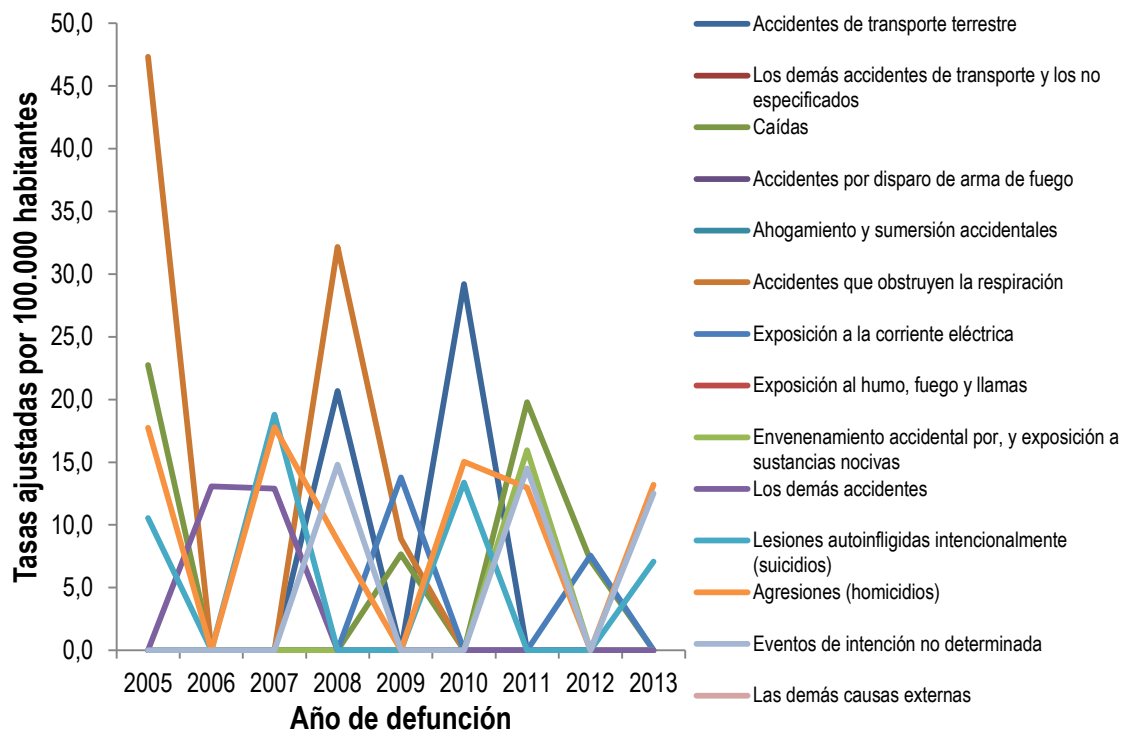


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

#### Causas externas

En este grupo de causas las agresiones (homicidios) se incrementaron pasando de cero en el año 2012 a 13.2 por cien mil habitantes para el año 2013 si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; le siguen los eventos de intención no determinada, los cuales presentan una Tasa ajustada para el año 2013 de 12.4 por cada cien mil habitantes. Los accidentes terrestres disminuyeron en el periodo pasando de 29.2 en el año 2010 a cero para el año 2013, al igual que las caídas que pasaron de 19.1 a 0 por cien mil habitantes. Las lesiones autoinflingidas intencionalmente han presentado un comportamiento fluctuante durante el período evaluado, con unos picos importantes en los años 2005, 2007 y 2010, cerrando el año 2013 con una tasa ajustada de 7.1 por cada cien mil habitantes.

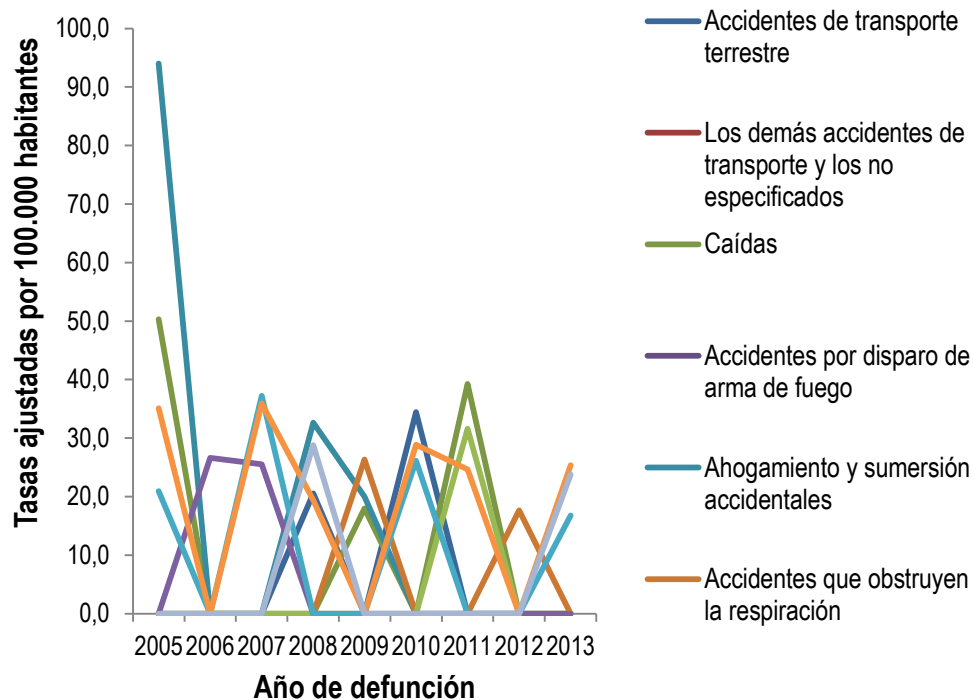
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

Al analizar las tasas de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, se encontró que para el año 2013 la tasa más alta se presentó en las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 25.3 por cada cien mil hombres si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; le siguen los eventos de intención no determinada con una tasa ajustada de 23.8 por cada cien mil hombres; las lesiones autoinflingidas ocupan el tercer lugar en los hombres, con una Tasa ajustada de 16.8 por cada cien mil hombres si la población hubiese mantenido la misma distribución que la población estándar.

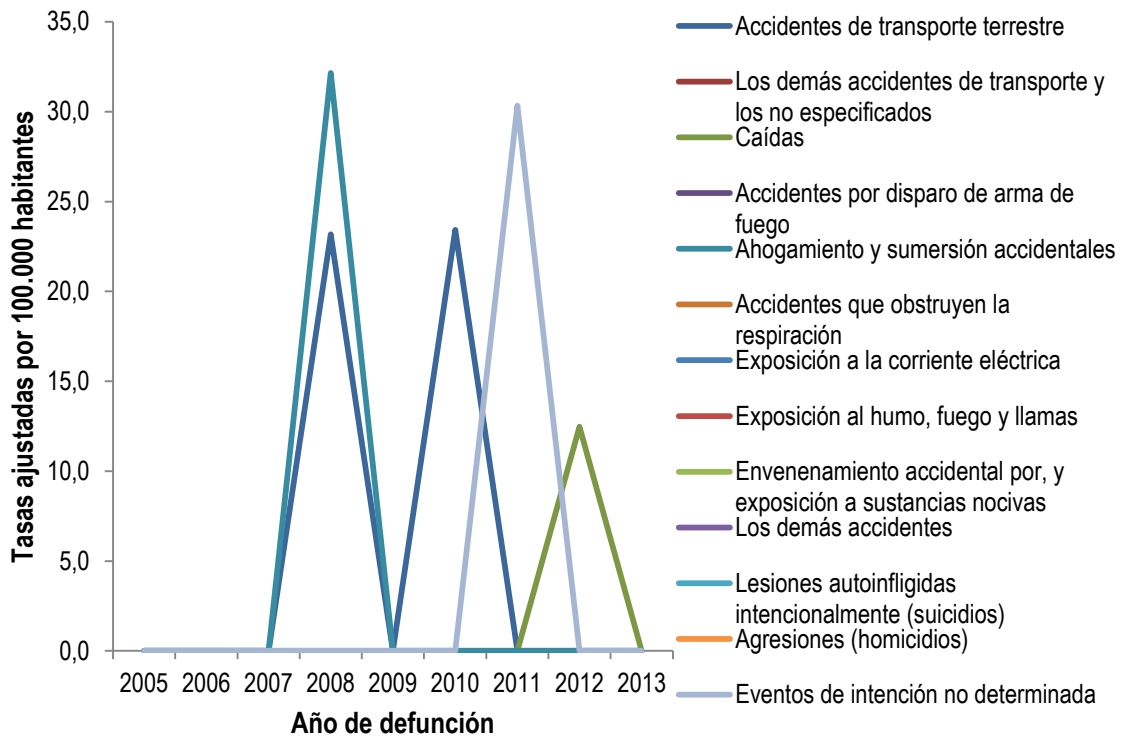
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

El comportamiento de la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres presentó un comportamiento diferencial por cada una de las causas, con presencia de casos de forma aislada en algunos años específicos. De manera que la tasa más alta en el período estudiado se presentó por ahogamiento y sumersión accidentales en el año 2008 con una tasa ajustada de 32.2 por cada cien mil mujeres si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; le siguen los eventos de intención no determinada con una tasa ajustada de 20.3 para el año 2010; seguidos de los Accidentes de transporte terrestre, los cuales se presentaron en los años 2008 y 2010 con una tasa promedio de 23 por cada cien mil mujeres.

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

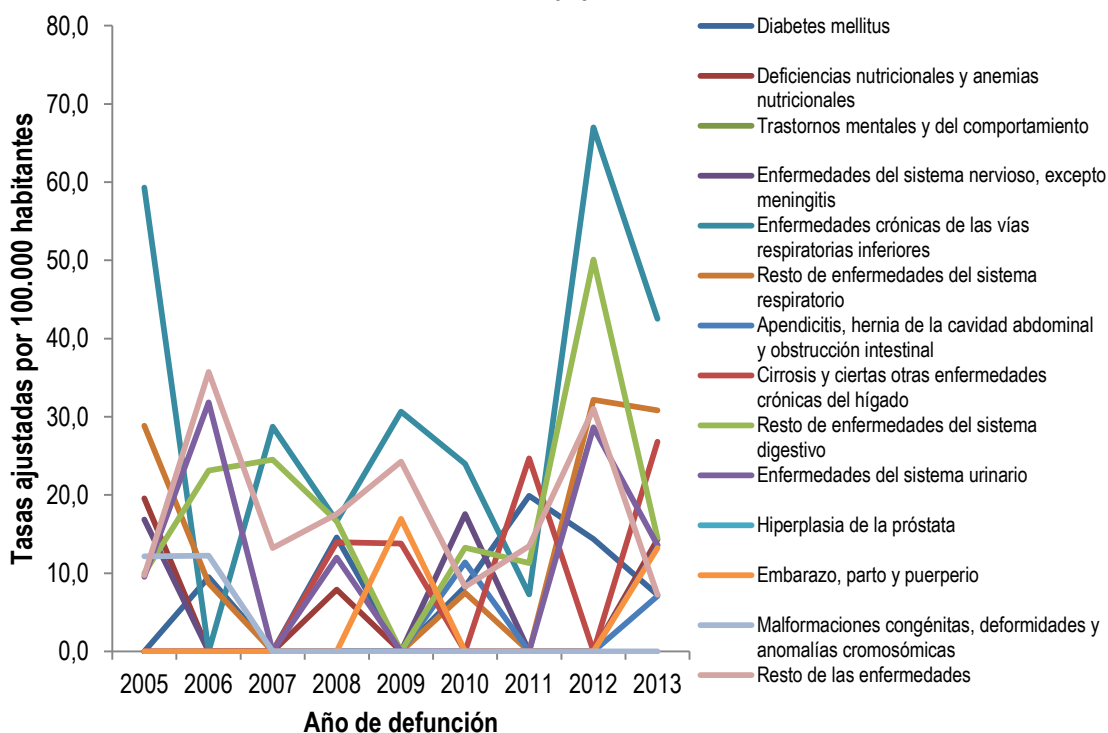


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

En este grupo de causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas más altas en el período evaluado, con picos importantes en los años 2005, 2007, 2009 y 2012 para cerrar el año 2013 con la tasa ajustada más alta para este grupo con un valor de 42,5 por cada cien mil habitantes si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; le siguen el Resto de enfermedades del sistema respiratorio, las cuales presentaron una tasa ajustada de 30,8 para el año 2013, en tercer lugar las Cirrosis y otras ciertas enfermedades crónicas del hígado, las cuales presentaron la tasa ajustada en 26,8 por cada cien mil habitantes en el año 2013. Las enfermedades del sistema urinario así como el Resto de enfermedades del sistema digestivo presentaron un comportamiento fluctuante durante el período evaluado.

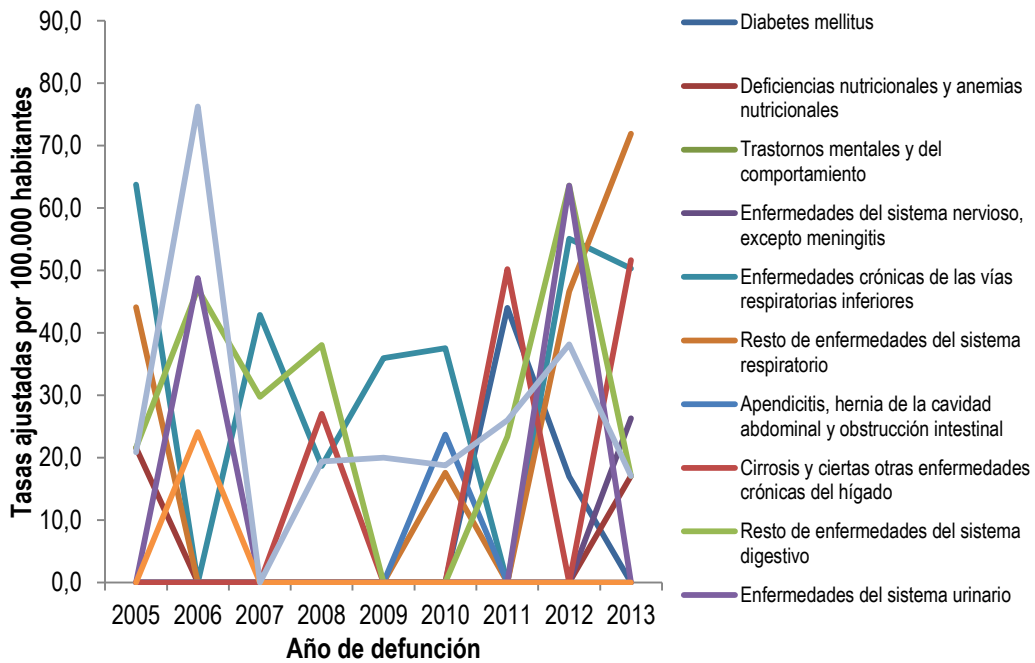
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Jenesano, 2005 – 2013



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

En hombres el resto de enfermedades del sistema respiratorio presentó la tasa ajustada más alta en el año 2013, con un valor de 71,9 por cada cien mil hombres si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar para este año. Le siguen las Cirrosis y otras ciertas enfermedades crónicas del hígado, las cuales presentaron la tasa ajustada en 51,6 por cada cien mil hombres en el año 2013, superando el comportamiento para la totalidad de la población; Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el tercer lugar en el año 2013 con una tasa ajustada de 50,3 por cada cien mil hombres. El resto de enfermedades así como el Resto de enfermedades del sistema digestivo presentaron un comportamiento fluctuante durante el período evaluado.

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

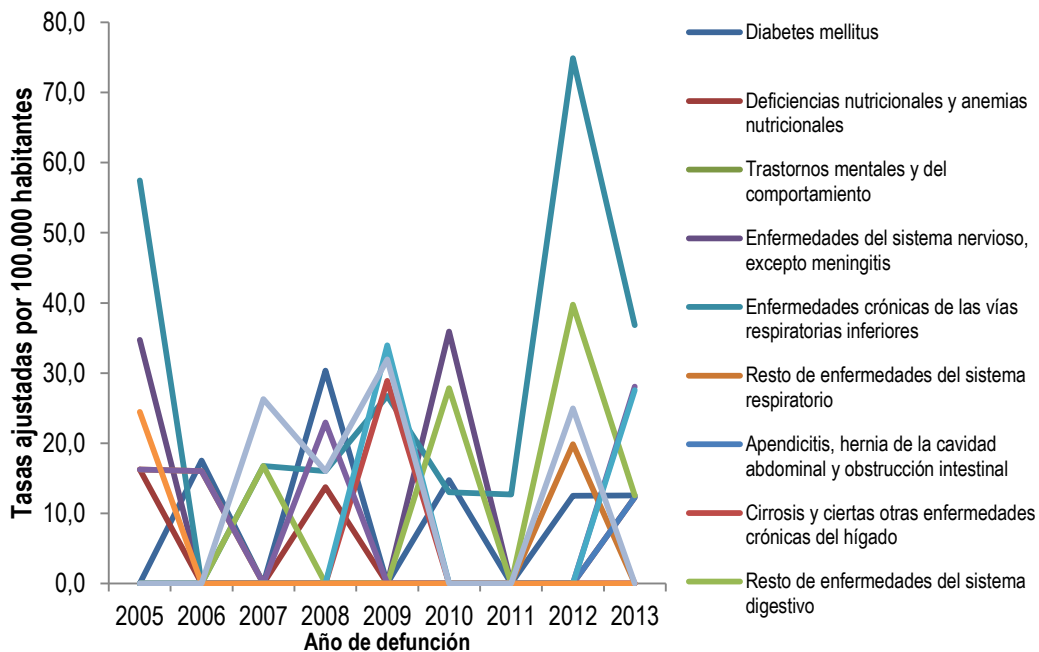


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la tasa de mortalidad ajustada para las demás causas evidenció que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que presentan las tasas ajustadas más elevadas durante el período evaluado, las cuales cerraron para el año 2013 con una tasa de 36,8 por cada cien mil mujeres si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar para este año; les siguen las causas asociadas al embarazo parto y puerperio con una tasa de 27,6, las cuales se presentaron únicamente en los años 2009 y 2013, en tercer lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo así como la Diabetes mellitus presentaron para el año 2013 una tasa ajustada de 12,6 por cada cien mil mujeres.



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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la mama para el año 2013 en el municipio de Jenesano registró una tasa de letalidad de 12,6%, la cual aumentó con respecto a los últimos tres años y además es significativamente más alta que la tasa nacional, la cual se registró en 6,19 para el mismo año. Por lo anterior, se deben fortalecer las estrategias de promoción de la salud y protección específica para este grupo poblacional, con énfasis en la detección temprana.

Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus presentó un comportamiento con tendencia al ascenso, sin embargo aunque la tasa es superior al comportamiento del Departamento de Boyacá, la diferencia no es estadísticamente significativa. Sin embargo, es importante fortalecer las acciones de prevención primaria y secundaria en el municipio de Jenesano, en pro de mejorar el comportamiento del indicador evaluado.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	JENESANO										
			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		↘	-	-	-	↗	↘	-	↗		

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	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 su estudio se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de los mismos: biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, geográficos, educacionales, nutricionales y de acceso a servicios de salud, entre otros.

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 período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

*Por todas las causas según la lista 67*

En el Municipio de Jenesano en el período de 2005 a 2013 se registraron 12 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (8 muertes) seguido del grupo de 1 a 4 años (4 muertes). El mayor número de muertes se presentó por ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 6 casos, sin embargo, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se notificaron dos casos en cada gran causa, y con un solo caso por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas de morbilidad y mortalidad; para las demás grandes causas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad durante el período de 2005 a 2013. La mayor proporción de muertes fueron de sexo masculino (66,7%), el restante de sexo femenino. Los años que aportaron mayor número de muertes fueron el 2006 y 2005 con 5 y 3 muertes respectivamente, durante los años 2007, 2009, 2011 y 2012 no se presentaron muertes, mostrando una tendencia descendente.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Jenesano, 2005 – 2011

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	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años						1				1	
		Total						1				1	
	Total							1				1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1						2	
		Total		1		1						2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1					1				3
		De 01 a 04 años										1	1
		Total	1	1					1			1	4
Total		1	2		1		1			1	6		
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
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
Total			2									2	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1	

	Total	1									1
	Total	1									1
Total		3	5	0	1	0	2	0	0	1	12

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

Por todas las subcausas según la lista 67

#### Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

En las enfermedades del sistema circulatorio no se encuentran subcausas, por esta razón solo se presenta una causa donde se identificó una muerte en un niño de 1 a 4 años en el año 2010, para los demás años no se registraron muertes. La tendencia en los últimos tres años del periodo de estudio fue descendente.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Jenesano, 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
ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años						1			
		Total						1			
	Total							1			
Total								1			

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

#### Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

Entre los años 2005 y 2013 se registraron 6 defunciones por afecciones originadas en el período perinatal, siendo la subcausa feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo la que más aportó casos (2). El comportamiento de este evento no muestra cambios a través de los años. De las 11 subcausas que componen las afecciones originadas en el periodo perinatal, en el Municipio de Jenesano se presentaron cinco las cuales se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Jenesano, 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
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1							
		Total	1	1							
	Total		1	1							
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 01 a 04 años									1
		Total									1
	Total										1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							
		Total		1							

	Total			1							
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1					
		Total				1					
	Total					1					
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1			
		Total						1			
	Total							1			
Total			1	2		1		1			1

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

#### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De las seis subcausas que hacen parte de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en Jenesano solo se presentaron muertes por malformaciones congénitas del corazón, éstas correspondieron a dos casos, una muerte en niña menor de un año en el 2005 y otra en un niño de 1 a 4 años en el 2006, en los siguientes años no se reportaron casos.

Tabla 14. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Jenesano, 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
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1								
		Total	1								
	MASCULINO	De 01 a 04 años		1							
		Total		1							
	Total		1	1							
Total			1	1							

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

#### Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Por esta causa se registraron dos muertes en menores de un año en el 2006, la subcausa correspondió a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Por síndrome de muerte súbita infantil y para los siguientes años no se registraron casos.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Jenesano, 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
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							
		Total		1							
	MASCULINO	De 0 a antes de		1							

		1 año									
		Total		1							
	Total			2							
Total				2							

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

De las seis subcausas que conforman las causas externas de morbilidad y mortalidad, en el Municipio de Jenesano se presentó una muerte en el 2005 solo por ahogamiento y sumersión accidentales en un niño de 1 a 4 años, en los siguientes años no se reportaron casos.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Jenesano, 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
AHOGAMIENTO SUMERSIÓN ACCIDENTALES	Y	MASCULINO	De 01 a 04 años	1							
			Total	1							
		Total		1							
Total			1								

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

#### 2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El indicador de razón de mortalidad materna es desfavorable para el municipio debido a que en los años 2009 y 2013 notificó muertes maternas las cuales registraron razones de mortalidad por encima del valor departamental observando diferencias estadísticamente significativas, es decir, Jenesano se encuentra en peor condición con respecto al departamento de Boyacá.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal y mortalidad infantil desde el 2005 al 2010 fue variable; con relación al departamento, Jenesano se encuentra por debajo del promedio departamental debido a que mantuvo en cero la tasa de mortalidad neonatal los últimos tres años.

Con respecto a la mortalidad en la niñez, se observa un comportamiento variable, con aumento de la tasa en el año 2013, este indicador no muestra diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento.

Los indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años no se presentaron en el Municipio de Jenesano durante el período de 2005 a 2013.

Tabla 17. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Jenesano, 2005 - 2013.

Indicadores	Boyacá 2013	Jenesano 2013	Periodo de estudio							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	1098,90	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	10,99	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

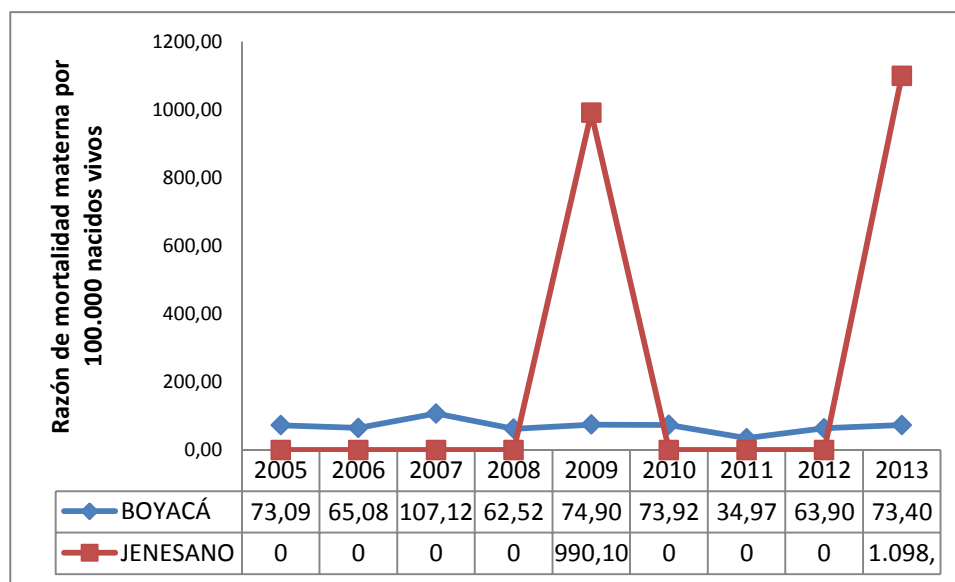
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

A continuación se presenta un comparativo de la tendencia de los indicadores de mortalidad infantil del Municipio de Jenesano frente al departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

### Mortalidad materna

En el Municipio de Jenesano se registró una muerte materna en el año 2009 para una razón de mortalidad materna de 990.10 por 100.000 nacidos vivos y en el 2013 una razón de 1.098 por 100.000 nacidos vivos, valor por encima del dato departamental. Para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011 y 2012 no se registró este indicador en el municipio (Ver figura 35).

Figura 35. Razón de mortalidad materna, Jenesano, 2005 - 2013.

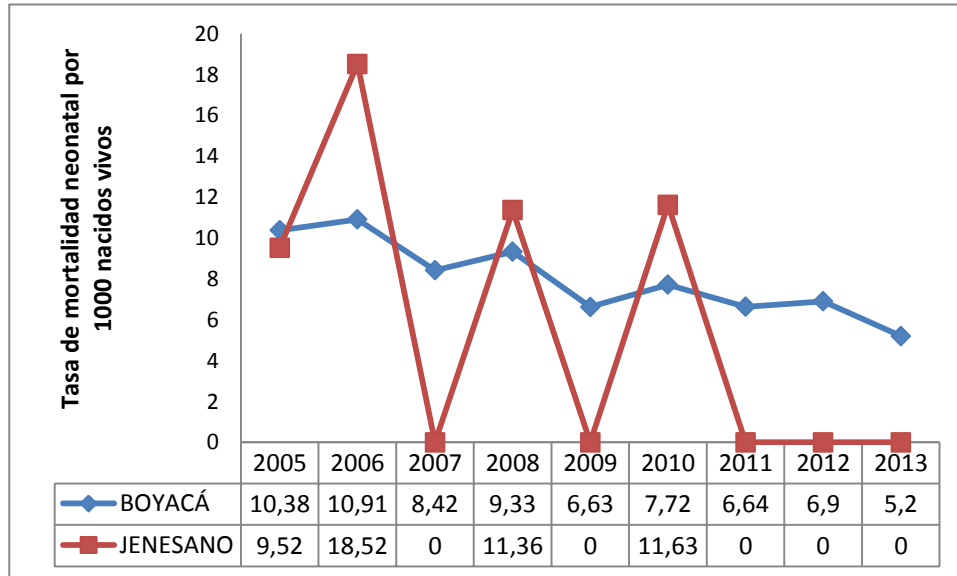


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Jenesano en los años 2011, 2012 y 2013 se mantuvo en cero, en el año 2006 se registró la tasa más alta (18,52 muertes por 1000 nacidos vivos). Con relación a Boyacá, el Municipio de Jenesano ha registrado tasas de mortalidad neonatal por encima del valor departamental.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Jenesano, 2005 - 2013.



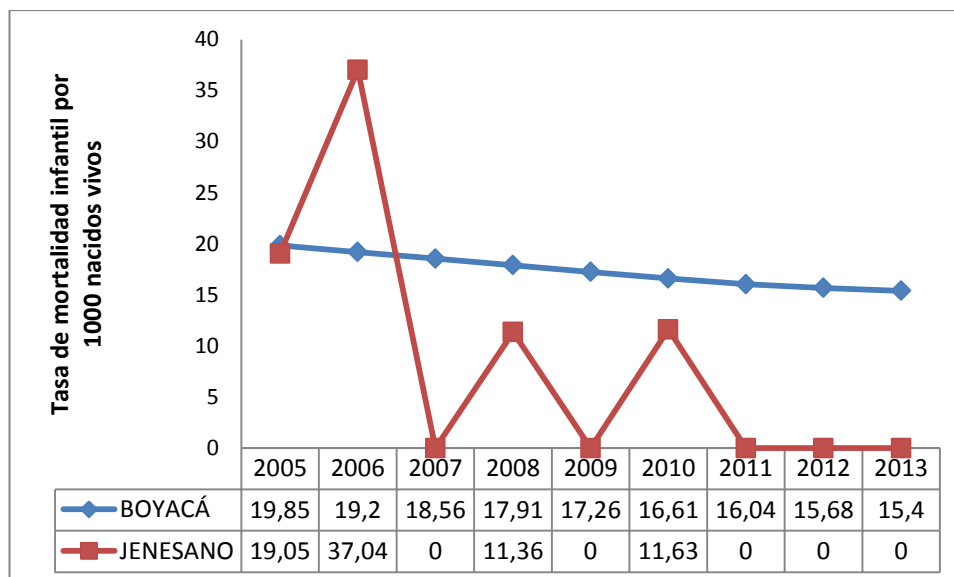
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en Jenesano entre los años 2005 a 2010 tuvo un comportamiento oscilatorio con períodos de aumento y descenso, en los años 2011, 2012 y 2013 mantuvo en cero este indicador, ubicándose por debajo del valor departamental.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Jenesano, 2005 - 2013.



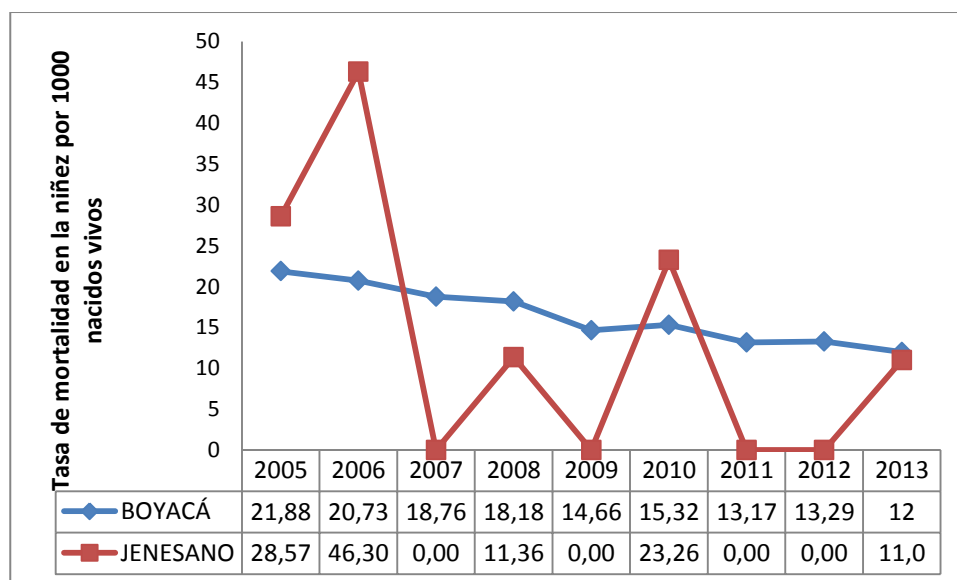


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

En el período de 2005 a 2013 la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años en Jenesano ha tenido variaciones en su comportamiento, con tendencia al aumento para el año 2013. Gran parte de estas muertes ocurrieron en el primer año de vida y fueron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

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



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

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

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

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Jenesano, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Jenesano 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades del sistema circulatorio	87,52	<b>No aplica</b>	Descenso	
	Demás causas	190,88		Descenso	
	Neoplasias	67,71		Descenso	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades isquémicas de corazón	20,2		Descenso	
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	42,5		Aumento	
	Tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas	41,9		Aumento	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Mortalidad materna	1098,90		73,40	Aumento
	Mortalidad en la niñez	10,99		12	Aumento

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 Jenesano en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como en mujeres y hombres, en tercer lugar se encuentran las neoplasias en población general y mujeres, a diferencia de los hombres que fueron las demás causas con una tendencia variable a través del tiempo estudiado

En el periodo estudiado (2005-2013), en el Municipio de Jenesano se perdieron un total de 7401 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años perdidos por muertes prematuras (60%), A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son las misma que se reflejan en hombres y mujeres de forma independiente y son las lesiones de causa externa, lo anterior indica que si bien la población fallece más frecuentemente por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa y en hombres principalmente las afecciones del periodo perinatal las responsables de muertes en población muy joven que generan un impacto negativo en las condiciones de vida de esta población, hecho que requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.

En el Municipio de Jenesano en el período de 2005 a 2013 se registraron 12 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (8 muertes) seguido del grupo de

1 a 4 años (4 muertes). Las muertes se presentaron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas de morbilidad y mortalidad, para las demás grandes causas no se reportaron casos. La mayor proporción de muertes fueron de sexo masculino.

Con relación a los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, en el Municipio de Jenesano se presentaron muertes maternas, en la niñez, neonatales e infantiles, para estas dos últimas, el municipio mantuvo en cero sus tasas de mortalidad durante los años 2011 al 2013. No se presentaron los indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años en el Municipio de Jenesano durante el período de 2005 a 2013.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

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

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 (Ver tabla 20).

Tabla 19. Lista del estudio mundial de carga de la enfermedad.

Lista de tabulación de la morbilidad

Gran causa de morbilidad	Subgrupo de causas de morbilidad
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	<p>enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)</p> <p>Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)</p> <p>Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)</p>
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	<p>Condiciones maternas (O00-O99)</p> <p>Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)</p>
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	<p>Neoplasias malignas (C00-C97)</p> <p>Otras neoplasias (D00-D48)</p> <p>Diabetes mellitus (E10-E14)</p> <p>Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)</p> <p>Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)</p> <p>Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)</p> <p>Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)</p> <p>Enfermedades respiratorias (J30-J98)</p> <p>Enfermedades digestivas (K20-K92)</p> <p>Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)</p> <p>Enfermedades de la piel (L00-L98)</p> <p>Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)</p> <p>Anomalías congénitas (O00-O99)</p> <p>Condiciones orales (K00-K14)</p>
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	<p>Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)</p> <p>Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)</p> <p>Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)</p> <p>Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)</p>
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	

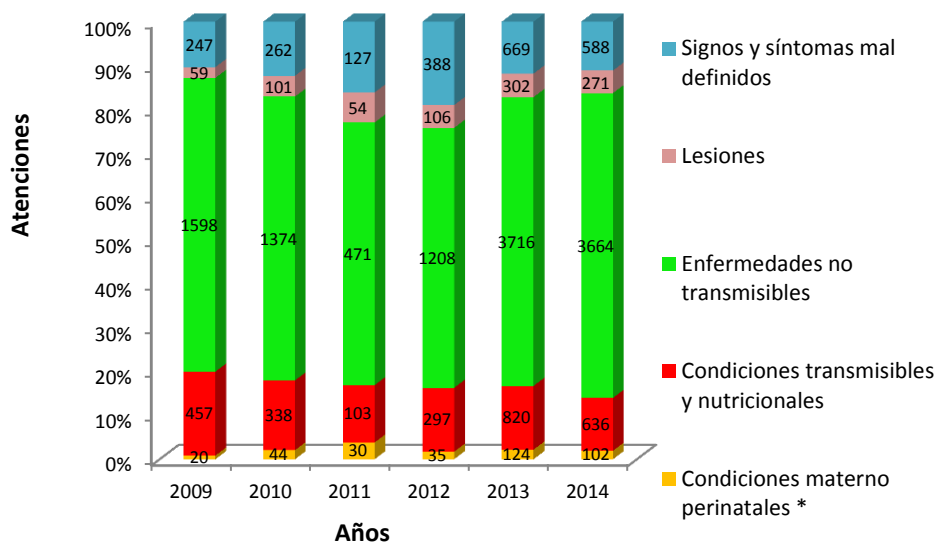
Morbilidad atendida

La morbilidad atendida fue captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis y los datos fueron tomados del cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del Municipio de Jenesano por ciclo vital utilizando la lista adaptada en la Guía ASIS del MSPS. A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios, de los años 2009 a 2014 se atendieron en el Municipio de Jenesano 18.213 personas. En promedio se atendieron 3.036 personas año. Según sexo el 61,57% (11.215) correspondió al sexo femenino y el 38,44% (6.998) al sexo masculino.

Para el Municipio de Jenesano años 2009 a 2014 la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad que reportó la mayor proporción fue las Enfermedades no transmisibles con el 66,06% (12.031) de las atenciones, observándose un incremento de 3,65 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. El segundo lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con el 14,56% (2.651). En tercer lugar los signos y síntomas mal definidos (código CIE10 R00 – R99) con el 12,53% (2.281) de las atenciones;

las lesiones ocuparon el cuarto lugar con el 4,90% (893) y las condiciones maternas y perinatales el quinto lugar con el 1,95% (355) de las atenciones, si bien las condiciones maternas y perinatales ocuparon este lugar, se observa que están afectadas por la calidad de los servicios de salud generando un gran impacto en el estado salud-enfermedad, mientras que las condiciones de vida tendrán un efecto más importante en las enfermedades transmisibles y no transmisibles (ver figura No 35).

Figura 39. Morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa. Jenesano, 2009 – 2014.



### Análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

Hablar de un continuo vital no equivale a hablar de grupos etarios, los cuales son usados de forma arbitraria y según contextos particulares del desarrollo, para señalar líneas de corte que ayudan a la organización de políticas públicas y a las acciones que de ella se derivan. El ciclo vital por lo tanto, puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo.

**Primera Infancia:** Las grandes causas de morbilidad en este ciclo vital evidenciaron que las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera causa de atención en los años 2009 a 2013, para el año 2014 presentó una disminución de 3,28 puntos porcentuales respecto al año 2013; para el año 2014 las enfermedades no transmisibles pasaron a ocupar el primer lugar con una proporción de 44,67% y un aumento en puntos porcentuales de 0,04%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 38,11% y el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos.

**Infancia:** En este ciclo vital las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 presentaron una proporción de 62,50% y un aumento en puntos porcentuales de 6,29 respecto al año 2013.

**Adolescencia:** En este ciclo vital las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 presentaron una proporción de 75,32% y un aumento en puntos porcentuales de 17,78 respecto al año 2013.

**Juventud:** Para este ciclo vital se observó que durante el período de estudio la gran causa que reportó la mayor proporción fueron las enfermedades no transmisibles, para el año 2014 presentaron una proporción de

69,71% y un aumento en puntos porcentuales de 9,62 respecto al año 2013. Llama la atención que en este ciclo vital la segunda causa la ocuparon los signos y síntomas mal definidos durante la mayor parte del período de estudio, situación que sugiere la mejora en la clasificación del diagnóstico de enfermedad.

**Adultez:** En este ciclo vital las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el período de estudio, para el año 2014 presentaron una proporción de 70,86%, sin embargo reportan una leve disminución medida en puntos porcentuales de 1,30 respecto al año 2013.

**Persona mayor de 60 años:** En este ciclo vital se evidencia que la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones que superan el 70%, para el año 2014 reporto una proporción de 79,39% y una leve disminución medida en puntos porcentuales de 0,35 (ver tabla 21).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Jenesano 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,43	49,03	49,15	46,41	41,40	38,11	-3,28
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,56	3,39	0,96	2,39	1,43	-0,95
	Enfermedades no transmisibles	40,29	39,30	35,59	33,49	44,63	44,67	0,04
	Lesiones	1,43	3,11	3,39	4,78	3,24	3,48	0,25
	Signos y síntomas mal definidos	8,86	7,00	8,47	14,35	8,35	12,30	3,95
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,86	39,02	9,09	34,16	28,60	21,98	-6,62
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	69,04	39,84	61,36	39,11	56,21	62,50	6,29
	Lesiones	2,54	8,13	13,64	8,91	7,50	5,82	-1,68

	Signos y síntomas mal definidos	4,57	13,01	15,91	17,82	7,69	9,70	2,01
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,14	16,09	8,16	14,02	16,76	10,25	-6,51
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,45	10,20	1,40	2,79	1,73	-1,06
	Enfermedades no transmisibles	59,48	58,05	57,14	54,67	57,54	75,32	17,78
	Lesiones	2,16	2,87	6,12	3,74	6,52	4,04	-2,48
	Signos y síntomas mal definidos	14,22	19,54	18,37	26,17	16,39	8,66	-7,73
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,83	11,45	11,70	10,77	12,46	9,01	-3,45
	Condiciones materno perinatales *	2,29	7,07	14,89	4,71	6,81	4,91	-1,89
	Enfermedades no transmisibles	60,81	65,32	48,94	55,56	60,09	69,71	9,62
	Lesiones	3,31	3,37	5,32	4,38	5,88	5,61	-0,27
	Signos y síntomas mal definidos	14,76	12,79	19,15	24,58	14,76	10,76	-4,00
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,59	8,96	10,69	7,54	8,67	8,43	-0,24
	Condiciones materno perinatales *	1,40	1,82	2,83	2,37	1,98	2,58	0,60
	Enfermedades no transmisibles	74,11	70,03	61,64	62,28	70,86	69,56	-1,30

	Lesiones	2,68	5,32	7,55	6,36	5,54	6,42	0,87
	Signos y síntomas mal definidos	11,22	13,87	17,30	21,45	12,95	13,02	0,07
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,65	6,86	9,50	4,13	5,80	5,64	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	85,41	77,44	69,23	81,65	79,94	79,59	-0,35
	Lesiones	2,35	5,42	6,33	3,21	4,42	4,18	-0,24
	Signos y síntomas mal definidos	6,59	10,29	14,93	11,01	9,84	10,59	0,75

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

### **Principales causas de morbilidad en hombres**

En hombres, las enfermedades no transmisibles aportaron la primera causa de mortalidad para los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia para el año 2014, presentando un aumento en puntos porcentuales; por ciclo vital el aumento de puntos porcentuales fue significativo para primera infancia de 3,86, infancia de 6,26, adolescencia de 17,22 y juventud de 8,45; para los ciclos vitales adultez y persona mayor de 60 años si bien ocupan la proporción más alta presentaron una leve disminución medida en puntos porcentuales 0,08 y 1,47 respectivamente. Las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, mientras que para los ciclos vitales juventud y adultez el segundo lugar correspondió a la gran causa lesiones, para el ciclo vital persona mayor de 60 años la segunda causa correspondió a signos y síntomas mal definidos (Ver tabla 22).

Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,71	49,29	46,43	48,54	42,95	36,76	-6,19
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,71	3,57	0,00	3,21	1,58	-1,62
	Enfermedades no transmisibles	41,14	39,29	39,29	33,01	41,99	45,85	3,86
	Lesiones	2,86	3,57	0,00	3,88	3,85	3,56	-0,29



	Signos y síntomas definidos	mal	10,29	7,14	10,71	14,56	8,01	12,25	4,24
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		21,28	33,33	7,41	35,78	30,92	22,17	-8,75
	Enfermedades no transmisibles		70,21	41,03	59,26	39,45	53,01	59,28	6,26
	Lesiones		3,19	11,54	11,11	9,17	9,64	8,60	-1,04
	Signos y síntomas definidos	mal	5,32	14,10	22,22	15,60	6,43	9,95	3,53
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		29,55	18,67	13,64	18,57	19,29	13,40	-5,89
	Enfermedades no transmisibles		55,68	56,00	68,18	48,57	55,33	72,55	17,22
	Lesiones		3,41	6,67	9,09	7,14	11,68	6,86	-4,81
	Signos y síntomas definidos	mal	11,36	18,67	9,09	25,71	13,71	7,19	-6,52
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		25,00	12,00	15,63	15,00	13,03	9,06	-3,97
	Enfermedades no transmisibles		53,00	67,00	59,38	52,50	61,69	70,13	8,45
	Lesiones		36,36	6,00	6,25	10,00	13,79	11,07	-2,72
	Signos y síntomas definidos	mal	9,21	15,00	18,75	22,50	11,49	9,73	-1,76
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		10,48	10,33	13,60	6,44	7,98	6,52	-1,45
	Enfermedades no transmisibles		72,38	66,12	62,40	57,43	69,65	69,57	-0,08
	Lesiones		4,29	9,92	13,60	14,36	10,31	12,61	2,30
	Signos y síntomas definidos	mal	12,86	13,64	10,40	21,78	12,06	11,30	-0,76
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		6,36	6,67	7,94	3,95	5,42	5,75	0,33
	Enfermedades no transmisibles		86,71	77,65	69,84	83,62	78,67	77,20	-1,47
	Lesiones		2,31	5,49	6,35	2,82	6,29	5,17	-1,12
	Signos y síntomas definidos	mal	4,62	10,20	15,87	9,60	9,62	11,88	2,26

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

### Principales causas de morbilidad en mujeres

En mujeres, la gran causa enfermedades no transmisibles aportaron la mayor proporción durante el periodo de estudio en todos los ciclos vitales en año 2014, llama la atención en el ciclo vital primera infancia donde las condiciones transmisibles y nutricionales venían ocupando el primer lugar; el segundo lugar para el año 2014 lo ocuparon las condiciones no transmisibles y nutricionales en los ciclos vitales primera infancia e infancia, mientras que para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la segunda causa la ocuparon los signos y síntomas mal definidos (ver tabla 23)

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,14	48,72	51,61	44,34	39,64	39,57	-0,06
	Condiciones materno perinatales *	0,00	2,56	3,23	1,89	1,45	1,28	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	39,43	39,32	32,26	33,96	47,64	43,40	-4,23
	Lesiones	0,00	2,56	6,45	5,66	2,55	3,40	0,86
	Signos y síntomas mal definidos	7,43	6,84	6,45	14,15	8,73	12,34	3,61
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,21	48,89	11,76	47,62	26,36	21,81	-4,55
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	67,96	37,78	64,71	57,14	59,30	65,43	6,13
	Lesiones	1,94	2,22	17,65	12,70	5,43	3,29	-2,13
	Signos y síntomas mal definidos	3,88	11,11	5,88	30,16	8,91	9,47	0,55
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,83	14,14	3,70	11,81	15,29	7,75	-7,54
	Condiciones materno perinatales *	0,00	6,06	18,52	2,08	4,41	3,10	-1,31
	Enfermedades no transmisibles	61,81	59,60	48,15	57,64	58,82	77,52	18,70

	Lesiones	1,39	0,00	3,70	2,08	3,53	1,81	-1,72
	Signos y síntomas mal definidos	15,97	20,20	25,93	26,39	17,94	9,82	-8,12
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,72	11,17	9,68	9,22	12,21	8,98	-3,23
	Condiciones materno perinatales *	3,07	10,66	22,58	6,45	9,74	7,54	-2,20
	Enfermedades no transmisibles	63,48	64,47	43,55	56,68	59,41	69,48	10,07
	Lesiones	1,71	2,03	4,84	2,30	2,48	2,69	0,22
	Signos y síntomas mal definidos	15,02	11,68	19,35	25,35	16,17	11,31	-4,86
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,63	8,26	8,81	8,02	8,94	9,20	0,26
	Condiciones materno perinatales *	1,92	2,75	4,66	3,38	2,75	3,63	0,88
	Enfermedades no transmisibles	74,74	72,03	61,14	64,35	71,33	69,56	-1,77
	Lesiones	2,09	2,97	3,63	2,95	3,67	3,89	0,22
	Signos y síntomas mal definidos	10,63	13,98	21,76	21,31	13,30	13,72	0,41
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,16	7,02	11,58	4,25	6,09	5,55	-0,54
	Enfermedades no transmisibles	84,52	77,26	68,42	80,31	80,92	81,51	0,59
	Lesiones	2,38	5,35	6,32	3,47	2,98	3,39	0,41
	Signos y síntomas mal definidos	7,94	10,37	13,68	11,97	10,01	9,55	-0,46

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

## 2.2.2 Morbilidad Atendida 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

El comportamiento de las condiciones transmisibles y nutricionales, conformado por las subcausas enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales en los años 2009 a 2014 por ciclo vital humano, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales excepto el ciclo vital adultez que lo ocupó las enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2014; igualmente se presentó un aumento de las infecciones respiratorias en el año 2014 respecto al año 2013 medido en el aumento de los puntos porcentuales en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, en tanto que para los grupos vitales adultez y persona mayor de 60 años se presentó una disminución medido igualmente en punto porcentuales. El segundo lugar fue para las enfermedades infecciosas y parasitarias en todos los ciclos vitales excepto en el ciclo vital adultez, el tercer lugar lo ocuparon las deficiencias nutricionales para todos los ciclos vitales (ver tabla 24).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
bPrimera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	23,70	23,81	24,14	22,68	22,22	24,19	1,97
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,49	62,70	62,07	75,26	71,19	72,58	1,39
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	20,81	13,49	13,79	2,06	6,58	3,23	-3,36
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	36,17	18,75	0,00	23,19	33,79	29,41	-4,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,70	68,75	100,00	68,12	65,52	68,63	3,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,13	12,50	0,00	8,70	0,69	1,96	1,27

Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	39,29	42,86	25,00	33,33	45,56	22,54	-23,02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,71	53,57	75,00	63,33	50,00	77,46	27,46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,57	0,00	3,33	4,44	0,00	-4,44
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	39,19	41,18	36,36	31,25	41,67	27,27	-14,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,46	58,82	63,64	65,63	57,41	72,73	15,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,35	0,00	0,00	3,13	0,93	0,00	-0,93
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	30,12	32,81	26,47	31,37	33,54	50,75	17,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,88	65,63	73,53	68,63	65,82	48,51	-17,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,56	0,00	0,00	0,63	0,75	0,11
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	16,67	28,95	19,05	16,67	28,95	37,88	8,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	83,33	68,42	80,95	83,33	67,11	59,09	-8,01

Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,63	0,00	0,00	3,95	3,03	-0,92
---	------	------	------	------	------	------	-------

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

### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad para las condiciones materno perinatales conformado por los subgrupos condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal, para el periodo en estudio se reportaron un total de 365 personas atendidas, por ciclo vital, el ciclo vital juventud reportó la mayor proporción para el periodo en estudio 44,66% (159), seguido de los ciclos vitales adultez con 35,67% (127), Adolescencia con el 11,51% (41) y finalmente el ciclo vital primera infancia con el 8,14% (29) (ver tabla 25).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	4	2	2	14	7
		0	4	2	2	14	7
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	6	5	3	14	12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0
		0	6	5	3	15	12
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	9	21	14	14	55	41
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	4	1
		9	21	14	14	59	42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	11	13	9	16	36	40
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	1

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

### Enfermedades No Transmisibles

La morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 66,06% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

### Enfermedades No Transmisibles en Primera Infancia

La morbilidad atendida por las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital primera infancia evidenció que las condiciones orales presentaron la mayor proporción con el 32,57% en el año 2014, presentando una leve disminución en el año 2014 respecto al año 2013 en 8,27 puntos porcentuales, el segundo lugar fue para la subcausa enfermedades de la piel con una proporción de 11,93% presentando una leve disminución en 1,43 puntos porcentuales, el tercer lugar correspondió a las enfermedades respiratorias con una proporción de 11,47%, presentando un aumento de 3,07 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, el cuarto lugar correspondió a las anomalías congénitas con una proporción de 11,01%, sin embargo si presentaron una leve aumento en 0,32 puntos porcentuales el año 2014 respecto al año 2013 (ver tabla 26).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
, Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,99	0,00	0,00	1,53	0,46	-1,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,46
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,42	0,99	4,76	1,43	2,29	3,21	0,92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,84	1,98	9,52	2,86	1,91	2,75	0,84
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,96	4,95	0,00	21,43	8,02	7,34	-0,68

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,42	0,00	0,00	0,00	0,38	0,46	0,08
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,55	4,95	14,29	10,00	8,40	11,47	3,07
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,84	21,78	9,52	10,00	2,67	8,72	6,04
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,84	7,92	9,52	20,00	7,25	6,88	-0,37
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,26	10,89	9,52	14,29	13,36	11,93	-1,43
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,96	1,98	4,76	0,00	2,67	2,75	0,08
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,84	4,95	14,29	15,71	10,69	11,01	0,32
Condiciones orales (K00-K14)	68,09	38,61	23,81	4,29	40,84	32,57	-8,27

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

### Enfermedades No Transmisibles en la Infancia

La morbilidad por enfermedades no transmisibles en el ciclo vital infancia para el año 2014 mostró que las condiciones orales ocuparon el primer lugar con una proporción de 61,03% con un aumento en puntos porcentuales 10,16 en el año 2014 respecto al año 2013, esta subcausa ocupó la mayor proporción durante el período de estudio; el segundo lugar correspondió a la subcausa infecciones respiratorias con una proporción de 7,93% con una disminución en puntos porcentuales de 2,60 en el año 2014 respecto al 2013; el tercer lugar correspondió a las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción de 6,90% con una disminución de 5,38 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 (ver tabla 27).

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,04	0,00	0,00	0,70	0,69	-0,01



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	2,04	0,00	1,27	0,35	0,34	-0,01
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,08	11,11	5,06	4,21	3,10	-1,11
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,68	12,24	11,11	10,13	2,46	3,79	1,34
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,21	4,08	11,11	21,52	12,28	6,90	-5,38
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	1,27	1,05	0,34	-0,71
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,47	6,12	0,00	5,06	10,53	7,93	-2,60
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,68	8,16	0,00	8,86	1,40	4,48	3,08
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	2,04	7,41	7,59	4,91	2,76	-2,15
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,15	8,16	7,41	8,86	7,02	4,14	-2,88
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,68	4,08	3,70	3,80	2,81	2,76	-0,05
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	2,53	1,40	1,38	-0,02
Condiciones orales (K00-K14)	80,15	46,94	48,15	24,05	50,88	61,03	10,16

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

### Enfermedades No Transmisibles en la Adolescencia

En el ciclo vital adolescencia la subcausa condiciones orales ocupó el primer lugar con una proporción de 62,84% con un aumento en puntos porcentuales de 25,65 en el año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a las subcausas desórdenes endocrinos y condiciones neuropsiquiátricas con una proporción de 5,17%, el tercer lugar las enfermedades de la piel con una proporción de 4,98% (ver tabla 28)

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,98	0,00	0,85	0,00	0,19	0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,98	3,57	0,00	0,00	0,77	0,77
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,98	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)	3,62	0,00	17,86	5,13	4,21	5,17	0,97
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,42	13,86	14,29	18,80	6,80	5,17	-1,62
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,17	1,98	0,00	18,80	9,71	3,64	-6,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,17	2,97	3,57	2,56	1,62	0,57	-1,04
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,62	3,96	7,14	8,55	6,15	3,83	-2,32
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,25	12,87	3,57	11,97	8,09	4,41	-3,68
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,80	3,96	14,29	10,26	9,39	4,79	-4,60
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,49	8,91	7,14	11,11	8,41	4,98	-3,43
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,35	5,94	3,57	4,27	6,47	3,26	-3,22	

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,98	3,57	0,85	1,94	0,38	-1,56
Condiciones orales (K00-K14)	47,10	37,62	21,43	6,84	37,22	62,84	25,62

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

### Enfermedades No Transmisibles en la Juventud

En el ciclo vital juventud la subcausa condiciones orales ocupó el primer lugar con una proporción de 51,34% con un aumento en puntos porcentuales de 15,26 en el año 2014 respecto al año 2013, en segundo lugar las enfermedades genitourinarias con un 7,89% presentando una disminución de 5,74 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, el tercer lugar fue para las enfermedades de la piel y las enfermedades digestivas con una proporción de 6,38% con una disminución de 0,92 y 2,84 puntos porcentuales respectivamente en el año 2014 respecto al 2013 (ver tabla 29).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	0,34	0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,42	3,61	2,17	1,21	0,38	0,84	0,46
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,84	1,55	0,00	0,00	0,58	0,00	-0,58
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,09	3,09	6,52	3,64	4,61	6,21	1,60
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,53	6,19	10,87	13,94	5,57	6,21	0,64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,09	1,03	0,00	12,73	6,53	5,03	-1,49

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,84	2,58	2,17	1,82	2,88	0,67	-2,21
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,93	2,58	8,70	7,27	4,80	3,36	-1,44
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,37	15,98	6,52	14,55	9,21	6,38	-2,84
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,48	11,34	21,74	18,18	13,63	7,89	-5,74
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,30	10,82	8,70	9,70	7,29	6,38	-0,92
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,18	8,25	8,70	4,85	6,72	4,87	-1,85
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,03	4,35	0,61	1,73	0,50	-1,22
Condiciones orales (K00-K14)	43,93	30,41	19,57	11,52	36,08	51,34	15,26

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

### Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood

En el ciclo vital Adulthood la subcausa condiciones orales ocupó el primer lugar con una proporción de 23,15% con un aumento en puntos porcentuales de 0,61 en el año 2014 respecto al año 2013, en segundo lugar la enfermedades musculoesqueléticas con un 12,48% presentando una disminución de 1,08 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, el tercer lugar fue para las enfermedades genitourinarias con una proporción de 11,33% con una disminución de 1,39 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 (ver tabla 30)

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
-------------	---	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---

Adulthood (27 - 59 years)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	0,80	2,04	0,48	0,62	1,18	0,56
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,69	3,60	3,57	0,48	1,16	1,08	-0,08
	Diabetes mellitus (E10- E14)	0,86	1,20	1,53	1,19	0,85	1,36	0,50
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03- E07, E15-E16, E20-E34, E65- E88)	7,92	7,60	7,65	8,55	8,29	8,05	-0,24
	Condiciones neuropsiquiátri- as (F01-F99, G06-G98)	5,85	7,20	14,29	9,03	5,73	7,50	1,77
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,41	3,00	5,10	4,51	6,58	4,97	-1,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,12	11,00	13,27	14,96	9,99	10,40	0,41
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,58	3,20	7,65	3,09	4,57	3,80	-0,77
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,12	10,80	9,18	9,50	8,44	9,31	0,87
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,83	13,40	11,73	14,96	12,78	11,39	-1,39
	Enfermedades de la piel (L00- L98)	3,44	4,00	5,10	5,70	4,11	4,79	0,69
	Enfermedades musculo- esqueléticas (M00-M99)	12,74	14,20	11,73	18,05	13,56	12,48	-1,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	0,00	1,02	0,48	0,77	0,54	-0,23
	Condiciones orales (K00- K14)	28,23	20,00	6,12	9,03	22,54	23,15	0,61

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

## Enfermedades No Transmisibles, en Persona Mayor de 60 Años

En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años, las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar con una proporción de 40,88% con un aumento en puntos porcentuales de 2,14 en el año 2014 respecto al 2013, esta subcausa ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio; el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades musculo-esqueléticas con una proporción de 10,34% sin embargo presentó una disminución de 1,34 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, el tercer lugar las condiciones orales con una proporción de 8,26%, con una disminución de 0,04 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 (ver tabla 31).

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,55	2,10	5,23	1,69	1,34	0,97	-0,37
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,17	1,31	0,84	0,86	0,97	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,93	2,10	1,96	2,25	1,72	1,29	-0,43
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,89	4,43	1,96	5,06	4,10	4,51	0,40
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,20	3,73	11,76	3,09	3,05	3,33	0,27
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,58	2,80	1,31	7,30	5,25	3,97	-1,28
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	38,57	34,03	28,10	40,45	38,74	40,88	2,14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,95	14,45	9,15	11,52	10,31	8,69	-1,61

Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,34	5,59	9,80	5,90	6,39	6,76	0,37
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,13	7,23	12,42	5,06	4,39	5,79	1,40
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,93	4,43	4,58	2,81	3,53	3,97	0,44
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,40	8,86	6,54	11,52	11,64	10,30	-1,34
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,31	0,28	0,38	0,32	-0,06
Condiciones orales (K00-K14)	8,54	9,09	4,58	2,25	8,30	8,26	-0,04

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

## Lesiones

La gran causa de morbilidad lesiones para el periodo 2009 – 2014 representó el 5,15%; la subcausa que más se reportó fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en todos los ciclos vitales y para todos los años del periodo de estudio.(ver tabla 32).

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Jenesano, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	40,00	12,50	0,00	0,00	10,53	0,00	-10,53
	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)	60,00	87,50	100,00	100,00	89,47	100,00	10,53

Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20,00	10,00	0,00	5,56	13,16	7,41	-5,75
	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)	80,00	90,00	100,00	94,44	86,84	92,59	5,75
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	12,50	2,86	7,14	4,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	0,00	-5,71
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	-2,86
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	87,50	88,57	92,86	4,29
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,38	0,00	0,00	7,69	1,96	6,25	4,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	-5,88
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	-1,96
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,62	100,00	100,00	92,31	90,20	93,75	3,55



Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	14,29	5,26	4,17	0,00	6,93	12,75	5,81
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	4,76	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	0,98	0,98
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00- T98)	80,95	94,74	95,83	100,00	93,07	86,27	-6,79
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	8,62	16,33	7,71
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,72	2,04	0,32
	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	100,00	100,00	89,66	81,63	-8,02

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia. Para esta parte el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfóide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos.

Para el Municipio de Jenesano en el periodo comprendido entre el año 2006 y 2014 no se notificaron casos de leucemia linfocítica y mielocítica, para VIH en el año 2011 se presenta una incidencia de 13,2 por cada cien mil habitantes, para los demás años no se notificaron casos. Aunque el municipio no presente incidencia de notificación es importante continuar con las acciones de prevención y fortalecer la detección temprana con el fin de realizar captación oportuna de casos con el fin de brindar la atención adecuada y evitar la muerte por estas causas.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Jenesano, 2008-2014

Evento	Departamento de Boyacá 2014	Jenesano 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creo y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud publica y los eventos de notificacion obligatoria a vigilar.

En el Municipio de Jenesano para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 los eventos de notificaicon que presentan mayor número de casos son la malnutrición con 110 casos seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 102 casos, varicela con 64 casos y vigilancia de las violencias de genero con 61 casos. Es importante resaltar que en la mayoría de los años revisados se presentaron casos muertes perinatales, sífilis gestacional y bajo peso al nacer además en el 2014 se notificó un caso de mortalidad materna lo cual muestra la importancia de trabajar en pro de la salud matena, por otro lado tambien se identifica la notificación de dos casos de chagas los cuales son eventos que no son procedentes del municipio ya que éste no cuenta con las condiciones ecológicas para el desarrollo del vector, sin embargo al no tener identificado en qué sitio fue la trasmisión estos casos quedaron cargados al municipio.

Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Jenesano 2008- 2014.

JENESANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Malnutrición		3	3	16	25	62	1	110
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		5	9	18	17	23	30	102
Varicela individual			1	35	4	7	17	64
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					22	14	25	61

Intento de suicidio					3	8	1	12
Intoxicación por plaguicidas					2	4	3	9
Bajo peso al nacer					2	5	1	8
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	1	1	1	3			6
Intoxicación por medicamentos			1			3	1	5
Sífilis gestacional		1	1		1		1	4
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)						1	2	3
Parotiditis					3			3
Anomalías congénitas						2		2
Chagas				2				2
Hipotiroidismo congénito				1	1			2
Morbilidad materna extrema					2			2
Defectos congénitos							1	1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)				1				1
Hepatitis a						1		1
Hepatitis b, c y infección hepatitis b y delta		1						1
Intoxicación por solventes				1				1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)							1	1
Meningitis por neumococo			1					1
Mortalidad materna						1		1
Tuberculosis pulmonar						1		1
VIH/SIDA/mortalidad por sida				1				1

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usará como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reportó letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Jenesano para el 2014 no se presentan casos letales por lo tanto no se realiza cálculo de razón de letalidad, sin embargo en el año 2011 presenó letalidad por intoxicación.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Jenesano, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Dep. Boyacá 2014	Jenesano 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,14286	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8745	0		-	-					-	-	↗	↘
Letalidad por leishmaniosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniosis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniosis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniosis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	33,3333	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,1818	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Convención de la ONU, 2006.

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el

sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el Municipio de Jenesano a noviembre de 2015 se registra un total de 308 personas en situación de discapacidad que equivale el 4,03% del total de la población y que fueron reportados en los años 20012, 2014 y 2015, las alteraciones con mayor número de casos fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 158 casos, seguidas de las del sistema nervioso y las de los ojos con 117 casos cada una.

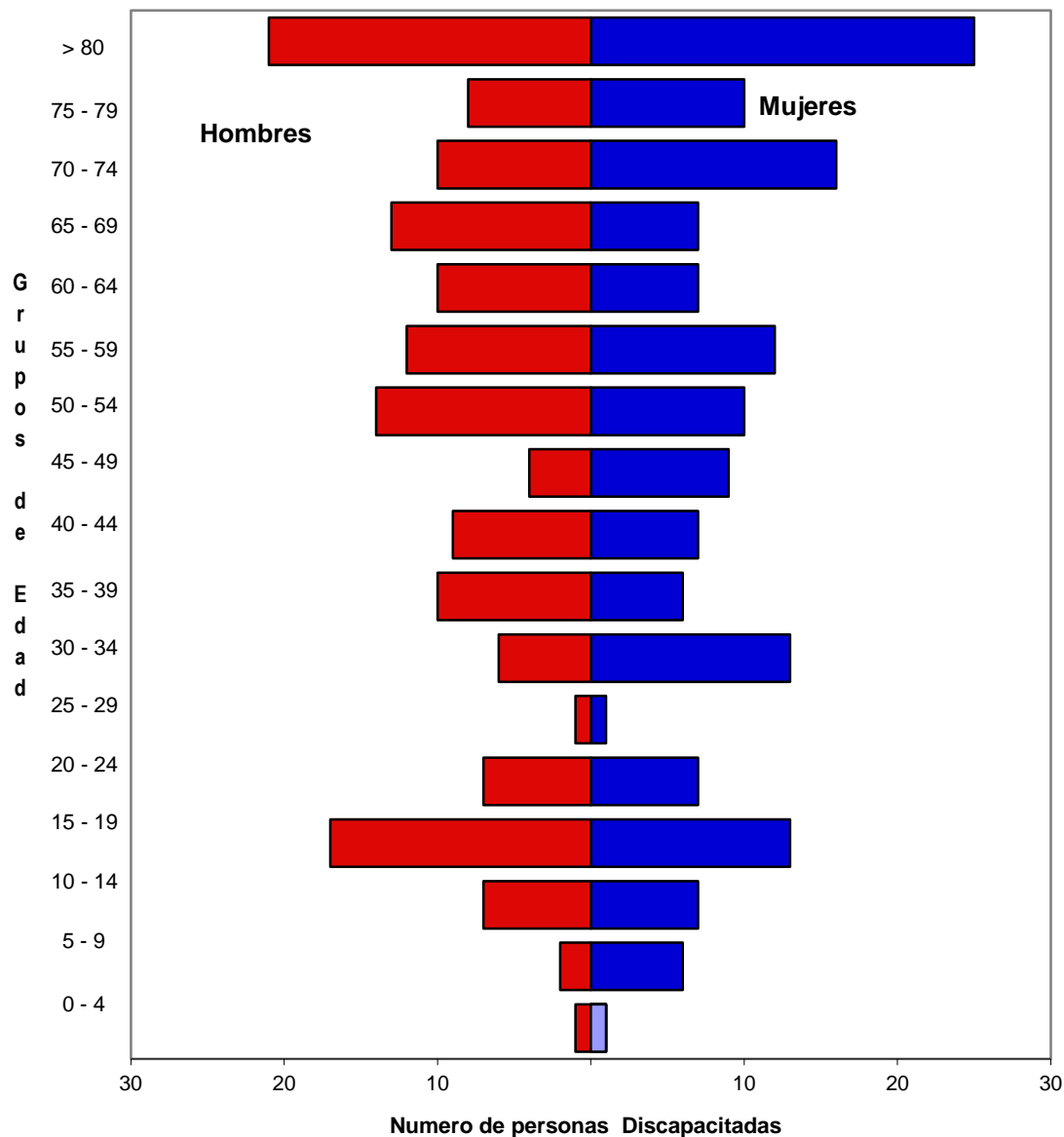
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Jenesano, 2009 - 2015

Alteraciones Permanentes	2011	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	148	5	5	<b>158</b>
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	63	2	0	<b>65</b>
El sistema genital y reproductivo	9	0	0	<b>9</b>
El sistema nervioso	106	5	6	<b>117</b>
La digestión, el metabolismo, las hormonas	36	0	2	<b>38</b>
La piel	17	1	0	<b>18</b>
La voz y el habla	44	4	5	<b>53</b>
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	0	0	<b>13</b>
Los oídos	51	4	1	<b>56</b>
Los ojos	112	4	1	<b>117</b>
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>308</b>

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del Municipio de Jenesano permite apreciar que el grupo más afectado es el de mayores de 80 años seguido del de 15 a 19 años, por sexo se evidencia que la distribución no presenta diferencia significativa.

Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Jenesano, 2014



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 49,35% del total de discapacidad, dentro de los hombres se encuentra que la alteración permanente que más carga representa las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 77 casos, seguidas las de los ojos con 63 casos y las del sistema nervioso con 46 casos.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Jenesano, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	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										1	<b>1</b>
De 05 a 09 años				1	2	1					<b>2</b>
De 10 a 14 años	1			3	1		3	1	3	1	<b>7</b>
De 15 a 19 años	5	1	1	8	2	2	6	4	3	5	<b>17</b>
De 20 a 24 años	3	3	2	3	3	1	2	1	1	3	<b>7</b>
De 25 a 29 años				1			1		1		<b>1</b>
De 30 a 34 años	3	1		3		1	4		3		<b>6</b>
De 35 a 39 años	6	2		5	1		2	1		1	<b>10</b>
De 40 a 44 años	3			6			4		1		<b>9</b>
De 45 a 49 años	1			1	1				2	2	<b>4</b>
De 50 a 54 años	8	2		2	1		2		1	7	<b>14</b>
De 55 a 59 años	7	1		3	1		1		1	6	<b>12</b>
De 60 a 64 años	8	1	1	1	1		1		1	6	<b>10</b>
De 65 a 69 años	8	2		2					2	6	<b>13</b>
De 70 a 74 años	7	3	1	1	1				2	6	<b>10</b>
De 75 a 79 años	2	1							5	7	<b>8</b>
De 80 años o más	15	9		7	3	1	1		6	12	<b>21</b>
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>47</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>152</b>

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

Según distribución por sexo el 55,12% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; la alteración con mayor número de casos son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 81 casos, seguido de alteración de los ojos con 70 casos, y las alteraciones de los oídos con 54 casos. Las edades donde se concentra la discapacidad son los mayores de 80 años.

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

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1	2		2	2		2				<b>6</b>
De 10 a 14 años	2	1		2	2				1	1	<b>7</b>
De 15 a 19 años	3	4	1	12	3	1	2	2	2	4	<b>13</b>
De 20 a 24 años	1	2		3			2			6	<b>7</b>
De 25 a 29 años										1	<b>1</b>
De 30 a 34 años	5		1	9	3	1	3		3	4	<b>13</b>
De 35 a 39 años	3	1	1	5		1	2		1	3	<b>6</b>
De 40 a 44 años	3	2	1	3	2	1	3		1	2	<b>7</b>
De 45 a 49 años	4	2		5	1	1	5	1	1	1	<b>9</b>
De 50 a 54 años	5	2		5	1	1				3	<b>10</b>
De 55 a 59 años	7	2		5	1			1	2	4	<b>12</b>
De 60 a 64 años	5	2		3	1		1	1	2	5	<b>7</b>
De 65 a 69 años	3	3		2			1		2	5	<b>7</b>
De 70 a 74 años	13	4		4		2	2		1	4	<b>16</b>
De 75 a 79 años	6	3		4	2	1			2	3	<b>10</b>
De 80 años o más	20	9		6	3	3	3	1	6	8	<b>25</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>70</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>54</b>	<b>156</b>

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

En morbilidad se evidencia que las afecciones que demandaron la mayor atención fueron las relacionadas con las enfermedades no transmisibles que ocupando el 69,64% de las consultas seguida de las condiciones materno perinatales con 12,08%, en ambos casos superando las proporciones departamentales lo cual muestra la importancia de trabajar para prevenir las enfermedades crónicas y fortalecer la atención materno perinatal.

Para el caso de alto costo y letalidad de eventos de notificación obligatoria para el Municipio de Jenesano no se presentaron casos en el 2014.

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



	<b>Causa de morbilidad priorizada</b>	<b>Departamento de Boyacá 2014</b>	<b>Municipio de Jenesano 2014</b>
<b>Morbilidad grandes causas por</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	1,94%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	12,08%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	69,64%
	Lesiones	7,50%	5,15%
	Condiciones mal clasificadas	18,54%	11,18%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

### Conclusiones

- Para el Municipio de Jenesano en el periodo comprendido entre el año 2006 y 2014 no se notificaron casos de leucemia linfocítica y mielocítica,
- El VIH presentó casos en el año 2011 con una incidencia de 13,2 por cada cien mil habitantes, para los demás años no se notificaron casos.
- Jenesano para el año 2014 no se presentan casos letales, sin embargo es de resaltar que el año 2011 se reportó letalidad por intoxicación.
- En el Municipio de Jenesano para el período de estudio (2009 - 2014) según los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) la mayor proporción de personas atendidas corresponde al sexo femenino (51,57%).
- En el Municipio de Jenesano para el período de estudio (2009 - 2014) la gran causa de morbilidad atendida que reportó la mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con el 66,6%, observándose un incremento del año 2014 respecto al 2013 en 3,5 puntos porcentuales.
- Para el ciclo vital primera infancia durante los años 2009 a 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa de atención, para el año 2014 la causa que pasó a ocupar el primer lugar fueron las enfermedades no transmisibles.
- Para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años las enfermedades no transmisibles presentaron la mayor proporción para el año 2014.
- Dentro de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y persona mayor de 60 años; para el ciclo vital adultez la primera subcausa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias.
- La gran causa condiciones maternas y perinatales con su subcausa condiciones maternas presenta un mayor número de casos en el ciclo vital juventud.

- Dentro de la gran causa enfermedades no transmisibles la subcausa condiciones orales presentó la mayor proporción durante el periodo de estudio para los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, mientras que para el ciclo vital persona mayor de 60 años fueron las enfermedades cardiovasculares.
- Dentro de la gran causa de morbilidad lesiones, la subcausa traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas reportó la mayor proporción para todos los ciclos vitales y durante todo el periodo de estudio.

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el Municipio de Jenesano 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 40).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** La cobertura del servicio de electricidad para el Municipio de Jenesano según datos DANE Censo 2005 es del 91,3%, valor superior al del departamento que se registra en 87,4%. Sin embargo la diferencia observada entre el municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

- **Cobertura de acueducto:** Para el Municipio de Jenesano según datos DANE Censo 2005 la cobertura de acueducto fue de 71,6%, valor superior al departamental (67,3%), este indicador constituye un factor de riesgo para la salud de los habitantes del municipio ya que muchos de ellos no hacen un correcto tratamiento del agua para el consumo humano.
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el Municipio de Jenesano según datos DANE Censo 2005 la cobertura de acueducto fue del 22%, valor inferior al departamental (31,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Para el Municipio de Jenesano según datos DANE Censo 2005 la cobertura de telefonía fue del 12,6%, valor inferior al departamental (13,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 en el área urbana el Municipio de Jenesano reportó un IRCA de 0,36 y el departamento 6,37, lo anterior permitió establecer que aunque el indicador del municipio lo ubica en la categoría sin riesgo y el indicador del departamento lo ubica en la categoría de riesgo bajo, entre los valores registrados no existe diferencia estadísticamente significativa. Es de anotar que para el municipio este indicador en el área urbana reporta cumplimiento, sin embargo en el área rural se deben continuar los esfuerzos para mejorarlo dado que registra riesgo alto (56,37).
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Según Datos Censo DANE 2005 para el Municipio de Jenesano este indicador se registró en 32,5% (700 hogares), mientras que para el departamento fue de 23,2% (74.934 hogares), el análisis de las diferencias relativas estableció que no existen diferencias estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, pero se hace necesario mejorar el indicador debido a que un porcentaje considerable de hogares aún no cuenta con acceso a fuentes de agua mejorada.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según Datos Censo DANE 2005 para el Municipio de Jenesano este indicador se registró en 29,3% (631 hogares), para el departamento se registró en 22,5% (72.507 hogares). Se observa que los valores registrados para el indicador en el municipio y en el departamento son similares por lo que el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales:** El Municipio de Jenesano para el año 2014 reportó una cobertura de vacunación del 68%, en tanto que el departamento registró un 73,3%, se observa que los valores registrados por el municipio y por el departamento son similares por lo cual no se establecieron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Jenesano, 2005 – 2014.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Jenesano
---------------------------------------	--------	----------

Cobertura de servicios de electricidad	87,4	91,3	
Cobertura de acueducto	67,3	71,6	
Cobertura de alcantarillado	31,2	22	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	12,6	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0,36	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	32,45	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	29,26	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	68	

Fuente: Censo 2005 - DANE

### Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 41)

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2013 el Municipio de Jenesano reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 15,4, porcentaje superior al presentado en el departamento de 8,8; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores reportados por el municipio y el departamento y que este indicador requiere una intervención inmediata desde los diferentes sectores con el fin de mejorarlo. En cuanto a la tendencia, durante el período de estudio (2005 – 2013) se observó que el comportamiento fue fluctuante, sin embargo para los años 2012 y 2013 se registró aumento respecto a los años anteriores siendo de 12,3% y 15,4% respectivamente.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Jenesano, 2005 - 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá 2013	Jenesano 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013).	8,8	15,4									
			↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones de trabajo

Para el año 2012 se encontró un número relativamente alto de población que labora de manera informal, por lo que se debe empezar a sensibilizar a los empleadores en cuanto a la responsabilidad con la salud de los trabajadores.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** la incidencia para el Municipio de Jenesano fue de 2 casos nuevos durante el 2012.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** para el 2012 la incidencia fue de 0 casos nuevos para enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio.

### 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 42).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Para el año 2014, según Forensis el Municipio de Jenesano reportó una tasa de 26,3 por 100.000 habitantes, en tanto que el departamento reportó una tasa de 192,06. El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, registrando un mejor indicador para el municipio.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el año 2014, según Forensis el Municipio de Jenesano no reportó casos de violencia contra la mujer, el departamento reportó una tasa de 219,76 por 100.000 habitantes. Para estos dos indicadores, el análisis de la tendencia durante el período de estudio (2011 – 2014) evidenció que a partir del año 2012 se reporta disminución de estas tasas de violencia en el municipio, sin embargo se hace necesario mejorar el reporte de la información por parte del municipio al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Jenesano, 2011 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2014	Jenesano 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	26,3							↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####						↗	↘	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2014.

### Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Según datos CENSO DANE 2005 el Municipio de Jenesano reportó un porcentaje de 14,9% (320 hogares) con barreras, mientras que para el departamento se registró un 13,5%. Las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas, lo que indica que presentaron un comportamiento similar.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 el municipio reportó un porcentaje de 9,8 y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas entre las dos entidades territoriales no fueron estadísticamente significativas, de igual manera indican que el municipio y el departamento presentaron una situación similar.
- Cobertura de afiliación al SGSSS:** Según datos del MSPS el Municipio de Jenesano para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación 71,1%, inferior al departamento registrada en el mismo año en 87,04%. Las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas registrando un comportamiento similar entre el municipio y el departamento, sin embargo en el análisis de la tendencia en el período de estudio (2011 – 2014) se evidenció que a partir del año 2012 se presentó disminución año a año en la cobertura de afiliación al SGSSS.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Para el año 2014 el Municipio de Jenesano reportó una cobertura administrativa de vacunación con BCG de 1,0% mientras que la del departamento fue de 88,5%; frente a este indicador se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. En cuanto a las coberturas con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año 2014 la cobertura reportada por el municipio fue de 85,6% un poco inferior a la del departamento registrada en 88,3%. Para los dos últimos indicadores no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, pero es de anotar que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%). Respecto a la cobertura con triple viral en menores de 1 año, Jenesano para el año 2014 registró una cobertura de 89% similar a la del departamento (88%). El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, para DPT y polio 3 dosis en el año 2014 se reportó disminución respecto al año 2013 y para triple viral en menores de 1 año reportó aumento del 2014 frente al 2013.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** El indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para Jenesano año 2013 registró un porcentaje de 96,70, similar al del departamento 88,15%, por lo tanto no se reportaron diferencias significativas entre estos dos indicadores. En la evaluación de la tendencia se observa que para los años 2010 y 2011 se reportó un cumplimiento del 100% para este indicador. Respecto a los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado según reporte del MSPS para el año 2014, el Municipio de Jenesano registró un porcentaje del 50% para cada indicador, porcentaje inferior al del departamento reportado en 98,97% y 99,19% respectivamente; cabe anotar que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Jenesano 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Jenesano	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	14,86											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	9,81											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	71,05							↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	1		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	85,6		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	85,6		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	89		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	96,7		↘	↗	-	↘	↗	-				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	50		↗	↘	↗	↘	↘	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	50		↗	↘	↗	↘	↘	↘				

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

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

Según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) el Municipio de Jenesano cuenta con la IPS pública de primer nivel, cuatro (4) profesionales independientes y una Fundación llamada Fundación Integar Jenesano ESAL. A través de la IPS pública y los profesionales independientes se ofertan los siguientes servicios en el municipio (ver tabla 44):

Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Jenesano, 2014.

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Enfermería	1
Medicina general	2
Odontología general	2
Pediatría	1
Consulta prioritaria	1
Transporte asistencial básico	1
Laboratorio clínico	2
Toma de muestras de laboratorio clínico	2
Servicio farmacéutico	1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
Terapia ocupacional	1
Terapia respiratoria	1
Fisioterapia	2
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	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	2
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Proceso esterilización	2
<b>Total general</b>	<b>34</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

### Otros indicadores del sistema sanitario

En el municipio sólo existe una IPS pública, la ESE Centro de Salud Jenesano de primer nivel la cual no cuenta con servicios de urgencias, observación ni hospitalización habilitados, cuenta con una (1) ambulancia de traslado asistencial básico y su Centro de referencia más cercano es Tunja distante a 1 hora del municipio.

A continuación se presentan otros indicadores del sistema sanitario (Ver tabla 45):



Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Jenesano, 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	0.13 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.13 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

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 Jenesano 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 Jenesano en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 41,83%.
- 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 Jenesano este indicador se encuentra registrado en el 11,79% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,42%
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el Municipio de Jenesano la proporción de población en hacinamiento es del 14,40%, superior a la del departamento 11,24%
- 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 2011 fue de 0,55 y para el departamento de 0,54.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Jenesano, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				41,83	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				11,79	
Proporción de población en hacinamiento				14,40	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

### Cobertura Bruta de educación

En el Municipio de Jenesano el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 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 el porcentaje de hogares con analfabetismo en Boyacá para el año 2005 fue 53,0% más bajo comparado con el del Municipio de Jenesano, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

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

Indicadores de educación	Boyacá	Jenesano Año 2005	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	32,95			33										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	79,97		-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	93,63		-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	74,16		-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2006 - 2014

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Jenesano, Año 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El IRCA año 2014 en la zona rural del Municipio de Jenesano presenta riesgo alto (56,37).
	Problema 2	Para el Municipio de Jenesano según datos DANE Censo 2005 la cobertura de acueducto fue tan sólo del 22%.
	Problema 3	Para el año 2014 Jenesano reportó una cobertura de vacunación para rabia en animales del 68%, inferior a la del departamento (73,3%) y no alcanza la cobertura útil.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	En el ciclo vital primera infancia la gran causa de morbilidad que reportó la proporción más alta durante el período de estudio fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 5	Durante el periodo de estudio las enfermedades no transmisibles reportaron la proporción más alta, para el año 2014 fue del 70%.
	Problema 5	La principal gran causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 6	Las lesiones de causa externa generaron el mayor número de AVPP.
Convivencia social y salud mental	Problema 7	Dentro de la gran causa Lesiones, la subcausa traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas se reportó en todos los ciclos vitales y durante todo el período de estudio.
	Problema 8	El Municipio de Jenesano presenta subregistro importante de los datos de violencias, lo que hace que se comporte con baja incidencia o sin casos.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9	Para el año 2013 el Municipio de Jenesano reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 15,4, porcentaje superior al presentado en el departamento de 8,8.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 10	Razón de mortalidad materna por encima del valor departamental.
	Problema 11	Muertes en menores de un año por afecciones originadas en el período perinatal.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 12	En el ciclo vital primera infancia la gran causa de morbilidad que reportó la proporción más alta durante el período de estudio fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 13	Según fuente del MSPS, para el año 2014 el Municipio de Jenesano reportó coberturas de BCG del 1%, lo anterior evidencia debilidades en el registro de vacunación según municipio de residencia de la madre.
	Problema 14	Las coberturas con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de 1 año para el año 2014 no alcanzaron coberturas útiles.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 15	Se deben fortalecer las acciones de prevención de emergencias y desastres, la realización de simulacros de debe trabajar de forma intersectorial/interinstitucional con anterioridad a la realización de los mismos

Salud y ámbito laboral	Problema 16	El Municipio de Jenesano no cuenta con información actualizada y completa de este determinante intermedio.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 1	Número significativo de casos de personas en condición de discapacidad
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 18	A partir del año 2012 según registros del MSPS, el Municipio de Jenesano reporta disminución en la cobertura de afiliación al SGSSS.