



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD
NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD**

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD DE
JERICÓ**

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Centro de Salud Nuestra señora de la Natividad

Jericó, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
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.....	19
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	31
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	73
2.2 Análisis de la morbilidad	75
2.2.1 Principales causas de morbilidad	75
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	89
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	110
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	110
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	118
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	123
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	123



2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	131
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	134
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	134
3.2. Priorización de los problemas de salud	134

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Jericó, 2015	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Jericó, 2015	20
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Jericó, 2015	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Jericó, 2015	23
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Jericó, 2015	24
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Jericó, 2005 – 2015 - 2020	26
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Jericó 2005, 2015, 2020	28
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Jericó, 2013	30
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Jericó, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	31
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Jericó, 2005 – 2013	55
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	56
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	58
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	60
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	62
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	63
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	63
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	64
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	65
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	65
Tabla 20. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Municipio de Jericó, 2005 - 2013	67
Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Jericó, 2013	73



Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, de Jericó 2009 – 2014	76
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Jericó, 2009 – 2014.....	80
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Jericó 2009 – 2014	84
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Jericó, 2009 – 2014.....	90
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Jericó, 2009 – 2014.....	93
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Jericó, 2009 – 2014	94
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Jericó, 2009 – 2014.....	96
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Jericó, 2009 – 2014	98
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Jericó, 2009 – 2014.....	100
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Jericó, 2009 – 2014.....	102
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 104	
Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Jericó, 2009 – 2014	107
Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Jericó, 2008-2014.....	110
Tabla 35. Comportamiento de Eventos de Notificación Obligatoria de Jericó, 2008 - 2014	110
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Jericó, 2007-2014	111
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Jericó, 2009 - 2014.....	114
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Jericó, 2009 al 2014.....	115
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Jericó, 2009 a 2014	117
Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Jericó, 2014	118
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Jericó, 2005 – 2014.....	124
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Jericó, 2014.....	125
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	127
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Jericó, 2010 - 2014.....	128
Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Jericó, 2014	130
Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Jericó, 2014	131
Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Jericó, 2008 – 2012	132
Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Jericó, 2005 – 2014	133
Tabla 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Jericó, 2014.....	135



LISTAS DE FIGURAS

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



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Jericó, 2005 – 2013	50
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Jericó, 2005 – 2013	51
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Jericó, 2005 – 2013	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013	53
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Jericó, 2005 – 2013	53
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Jericó 2005 – 2013	54
Figura 32. Razón de mortalidad materna, Municipio de Jericó, 2005- 2013.....	68
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Jericó, 2005- 2013	69
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Jericó, 2005- 2013	70
Figura 35. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Jericó, 2005- 2013	71
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Jericó, 2005- 2013	72
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Jericó, 2005- 2013	72
Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Jericó, 2007 – 2014.....	113
Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Jericó, 2015	115



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación Geográfica del municipio de Jericó, 2015	13
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Jericó, 2015	14
Mapa 3. Relieve, Municipio de Jericó, 2015	15
Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Jericó, 2015	16
Mapa 5. Zonas de riesgo y amenaza, Municipio de Jericó, 2015	19
Mapa 6. Vías de comunicación, Jericó, 2015	21



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, se realiza el presente documento con énfasis en determinantes en salud buscando dar respuesta a los problemas y dificultades en salud que se presentan no solo en el municipio de Jericó sino también en departamento y la nación.

Teniendo en cuenta las características y necesidades de cada territorio se desarrolló una guía metodológica para la construcción del documento que permita que cada una de esas diferencias se tenga en cuenta y queden incluidas en el compendio del análisis de situación de salud a nivel nacional, tomando como base para la elaboración del documento diferentes fuentes de información a nivel nacional y local, como lo son el DANE, SISPRO, DNP entre otros entes administrativos encargados de recopilar la información y disponerla para el estudio y el planteamiento de estrategias que busquen mejorar la calidad de vida de los habitantes de un territorio.

En el ASIS se definen procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Este documento contiene la situación de salud y determinantes sociales en el municipio de Jericó, con base en la síntesis realizada en diferentes fuentes oficiales de información. Se hace una descripción general de las características demográficas más relevantes de la población, que dan cuenta de su tamaño, estructura, dinámica y principales tendencias, en el contexto de los Determinantes Sociales de la Salud y el bienestar; el perfil de morbilidad, discapacidad y mortalidad por las principales causas, que dan cuenta de qué se enferma y muere la gente, así como la exposición a varios factores que condicionan el estado de salud y por último, las respuestas sociales y, especialmente, la respuesta del sistema de salud a las necesidades de la población, a partir de estos análisis se logrará contribuir en la toma de decisiones para la satisfacción de necesidades de salud de la población del municipio de Jericó con eficiencia equidad y participación social.

El documento del ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Finalizada la construcción del análisis territorial de la situación de salud con modelo y enfoques del PDSP para la identificación de las inequidades en salud, es de resaltar la importancia de su socialización con la comunidad, los actores territoriales y la nación.



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud municipio de Jericó busca brindar información a las autoridades municipales, departamentales y nacionales acerca de las condiciones de salud de la población, que la misma sea confiable, precisa de acuerdo a las condiciones del municipio, el presente documento hace un recuento de las diferentes temáticas que no son propiamente del sector salud pero que tienen incidencia directa sobre el mismo, abarca temas como educación, necesidades básicas insatisfechas, condiciones de habitabilidad, coberturas de luz, agua telefonía entre otros; por otra parte da una descripción detallada de las condiciones del territorio clima, extensión amenazas y desastres naturales así como también entrega una caracterización de la población del municipio de Jericó.

El análisis de la situación de salud con base en determinantes sociales del municipio de Jericó constituye la línea de base para el desarrollo de metas realizables, factibles y acordes con la necesidad de una comunidad, para la evaluación de la situación de salud a través del análisis del impacto de las intervenciones de los diferentes actores sociales liderados por la administración municipal que se desarrollen una vez sean tenidas en cuenta las prioridades descritas en el presente documento en el plan de desarrollo municipal articulado a las políticas del orden departamental y nacional, tales como programas de promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas y de mortalidad en personas a tempranas edades entre otros aspectos que viene afectando a la población del municipio de Jericó.

El documento ASIS se construye articulando información recolectada de fuentes primarias y secundarias sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad), determinantes sociales del municipio de Jericó. Este análisis permitió caracterizar de manera inicial el estado de salud de la población en lo referente al histórico y tendencias de los daños, y las condiciones socioeconómicas y de los servicios de salud, igualmente, se muestra la magnitud y tendencia de los eventos y factores, la morbilidad y la mortalidad evitable.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden al análisis de información recolectada de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Jericó.

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

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

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

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

La identificación de problemas se hizo a través del análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el análisis de la morbilidad y mortalidad junto con el abordaje de sus determinantes, se contextualizaron los principales problemas de salud de Jericó, con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece de manera especial a la Secretaria de Salud de Boyacá por su empeño e interés en capacitar a cada uno de los encargados de la elaboración de este documento, facilitar la información adecuada.

También se agradece al grupo de referentes de la Secretaría de Salud departamental quienes capacitaron a los municipios en lo referente a la realización del documento, por su entrega y explicación. De este grupo de personas comprometidas destaco la colaboración sin reservas de la referente para el municipio de Jericó la Doctora Adriana Lancheros quien con su dedicada paciencia y apoyo incondicional favoreció la creación del documento.

Por último agradezco al gerente de nuestra institución al Doctor Yoys Landazabal Devivero por su paciencia y entrega a favor de la comunidad Jericoense; y a la comunidad de Jericó por su paciencia, espera y voluntad para así permitirme consolidar la información y elaborar el documento.



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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Jericó, se encuentra ubicado en la Región Andina, sobre la cordillera oriental al norte del departamento de Boyacá a 3.142 metros sobre el nivel del mar, en la provincia de Valderrama a 158 Km. de la ciudad de Tunja, con una extensión de 179 Km. cuadrados. Con este criterio fue fundado y así denominado por su similitud con la amurallada y bíblica ciudad del antiguo testamento, se encuentra ubicada sobre una roca de corte vertical.

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

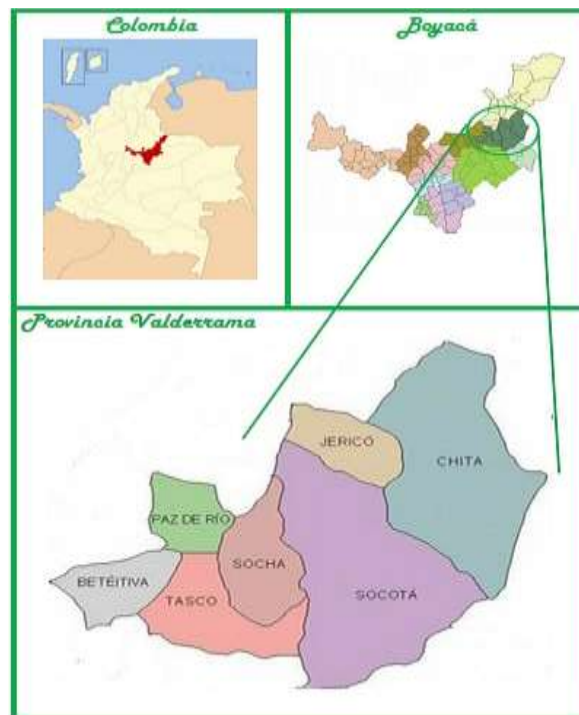
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
JERICO	1	0,55	178	99,45	179	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Límites del municipio

El Municipio de Jericó limita al norte con la Uvita, al Oriente con Chita, al occidente con Sativanorte y Susacón y al Sur con Socotá. Su extensión es de 179 kilómetros cuadrados Km².

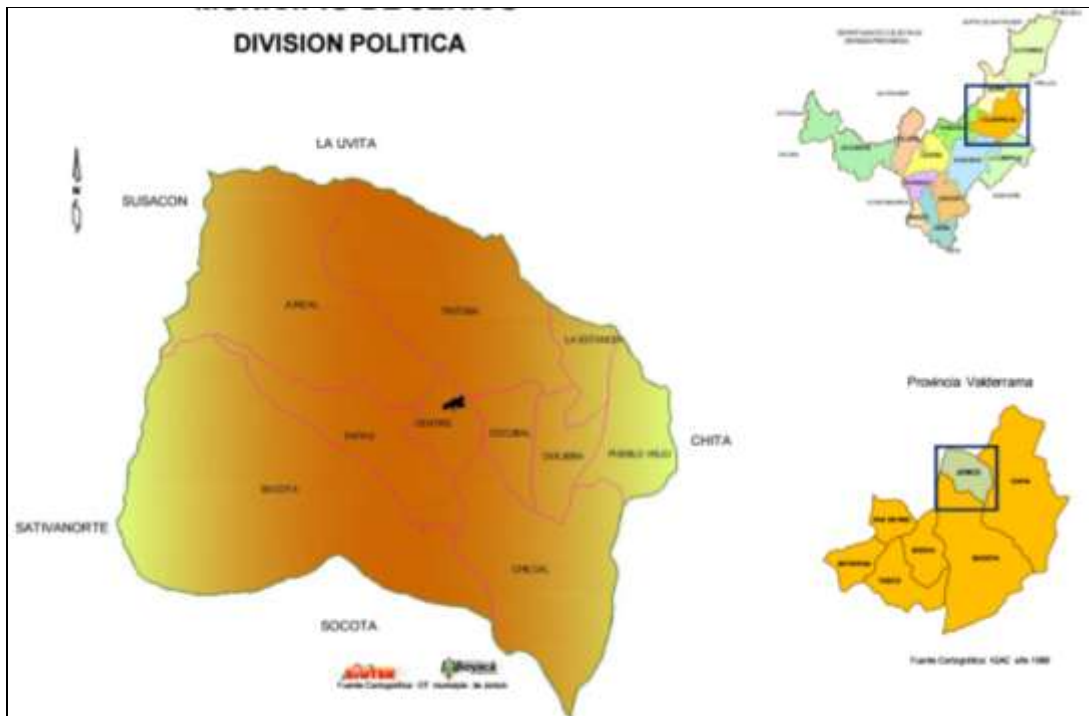
Mapa 1. Ubicación Geográfica del municipio de Jericó, 2015



Fuente: <http://www.jerico-boyaca.gov.co/>



Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Jericó, 2015



Fuente: <http://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/JERICO-VEREDAL.pdf>

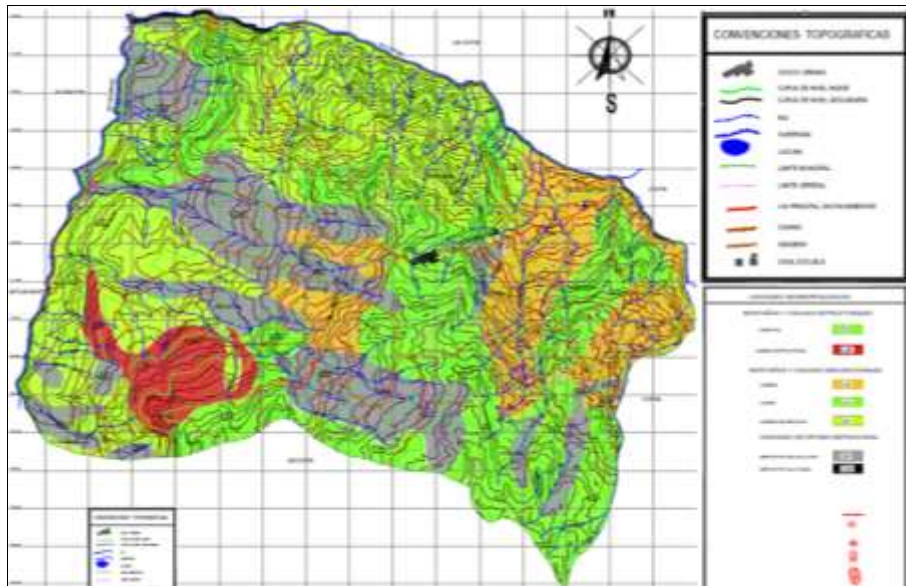
1.1.2 Características físicas del territorio

Relieve y clima

El municipio por hallarse ubicado en la cordillera oriental forma parte de una región altamente montañosa, con pisos térmicos que van desde los 1438 m.s.n.m., en el sitio "La Rinconada", rivera del río Chicamocha, hasta los 4.000 m.s.n.m. en el sitio "Peña Negra" parque natural de Pisba, límite con el municipio de Socotá. La variedad de pisos térmicos origina la diversidad climática; en el cinturón del Chicamocha el clima es templado y llega a los 30 grados, en las laderas y mesetas la temperatura alcanza a los 11 grados y en las altas montañas el clima es de páramo y alcanza temperaturas bajo cero.

El siguiente mapa muestra la distribución geomorfológica del municipio de Jericó, se observa una área de geografía diversa con montañas que alcanzan una altura que oscila entre los 1438 msnm y laderas en las veredas de pueblo viejo y la estancia. Los valles se ubican principalmente en las veredas de Tintoba, la estancia juncal y tapias. Este relieve favorece una diversidad climática que varía de 0°C a 30°C.

Mapa 3. Relieve, Municipio de Jericó, 2015



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, 2015

Hidrografía

La hidrografía del municipio está compuesta por ríos, lagunas, manantiales y quebradas cuyas aguas son utilizadas por los habitantes de la región para el regadío de cultivos, pastos, y el consumo humano y de ganado.

Micro cuencas: Río Canoas: El río Canoas está localizado en el costado este del municipio, se encuentra afectado por fenómenos de inestabilidad de taludes y erosión moderada en las zonas de influencia de su microcuenca, las laderas son utilizadas principalmente, para la actividad agropecuaria, la vegetación es escasa.

Quebrada Cocubal: Es la principal fuente de abastecimiento hídrico del municipio, se encuentra afectada por la variedad de actividades que se realizan a lo largo de esta microcuenca, que han destruido su vegetación nativa como frailejones, líquenes, musgos y demás, predominando únicamente la paja. La actividad ganadera a deteriorado la capa vegetal originando erosión y disminuyendo la capacidad de almacenamiento de agua y el desarrollo de especies de flora y fauna propias de la zona; se hace necesaria una apropiación de predios y recuperación ambiental.

Río Chicamocho: Ubicado en el Costado Occidental, en la zona limítrofe con los municipios de Sativa y Susacón, debido a su baja altura no beneficia al municipio en la toma de sus aguas y su alto grado de contaminación no permite la vida acuática.

Río Veraguas: Cruza al municipio por el oriente y norte, juntando su caudal con el río Chitano, del cual los pobladores de las veredas de Pueblo Viejo y la Estancia toman sus aguas para el regadío de cultivos y consumo animal en los sectores más bajos.



La laguna limpia: ubicada en la vereda de la Estancia. Esta laguna existía con un origen que no alcanza a ser registrado por la tradición oral, y posee muchas leyendas. Sus aguas eran azufradas. Con el fenómeno de remoción en masa de la Vereda La Estancia, que se presentó los días 28 y 29 de Abril de 2011, cuando ya esta situación era imparable, muchos habitantes del municipio creímos que la Laguna se desaparecería, y ocurrieron muchas cosas fenomenales: Estaba poblada de junco, al parecer se removió la tierra con la vegetación que se nota se desplazó más de cien metros abajo, pudo haberse cambiado el agua que antes tenía más olor a azufre, pero la laguna siguió existiendo, se amplió tres veces más hacia los costados, y ahora da la impresión de que se encuentra más arriba que antes.

Laguna de Cachavita: Esta laguna existía en la parte baja de la Vereda La Estancia, y con el paso del tiempo se tapó de junco y otro tipo de vegetación. Luego de la remoción en masa de la Vereda, volvió a aparecer y más grande que antes. En la misma vereda y por causa del deslizamiento aparecieron dos lagunas más en la parte alta, en los sectores Santa Helena y El Higuieron. Corpoboyacá recomendó hacerles drenajes para conducir el caudal de las quebradas y esperar si con el tiempo persisten, o por la filtración al no tener ingreso hídrico tienden a desaparecer. Al ser reciente el desplazamiento de la tierra, todas las lagunas ubicadas en la Vereda La Estancia, son inestables, y pueden ocasionar nuevos deslizamientos y avalanchas.

Laguna de Tintoba Chiquito: ubicada en el sector del mismo nombre, en la Vereda de Tintoba. Se originó por un deslizamiento de tierra en 1.980, y aunque los dueños de la tierra inundada quisieron drenarla para que se acabara, ésta se mantiene. A su alrededor hay amenazas de deslizamiento.

Quebradas: Las quebradas de mayor importancia respecto a su caudal son: Quebrada honda (Pueblo Viejo), del Valle, El bebedero o quebrada de Cheva, quebrada del Juncal, quebrada honda (Bacota), Quebrada del muerto o La Chagra.

Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Jericó, 2015



Fuente: <https://www.google.com.co/>



Medio ambiente

Clima

El municipio por hallarse ubicado en la cordillera oriental forma parte de una región altamente montañosa, con pisos térmicos. Las precipitaciones pluviales normalmente son bajas, pero con el fenómeno de la niña se incrementaron demasiado provocando la desestabilización de las zonas de ladera casi en todas las veredas. Temperatura media: 13 Grados centígrados.° C

Suelos

El municipio posee gran parte de los suelos dedicados para el cultivo, la alta fertilidad se ha venido perdiendo reflejándose en su capacidad de producción, por causas como falta de asistencia técnica, deterioro de la capa vegetal, intensas sequías en algunas zonas, falta de rotación de cultivos y abundancia de piedra pequeña en los terrenos. El municipio de Jericó cuenta con un estudio de clasificación agro ecológica de suelos de la subdirección agrológica del Instituto Geográfico agustin Codazzi (IGAC), identificando las siguientes clases.

Clase IV – CLIV: Lo conforman suelos de asociación Chapa, Cheva y Socha; localizados en las veredas Centro, Cocubal, Juncal y Tintoba, aptos para cultivos a excepción del sector de Tintoba Chiquito que son terrenos eriales y con alto grado de erosión.

Clase VI – CLVI: Comprende la asociación chita; en el municipio de Jericó, sector del Aserradero, Chilcal y Tapias, son suelos superficiales a excesivamente drenados, de relieve ondulado a escarpado con pendientes mayores del 7%, erosión ligera a severa, texturas medias a moderadamente finas, presencia de fragmentos rocosos en el perfil y baja fertilidad; actualmente estos suelos son utilizados en cultivos de papa, haba, pastos.

Clase VIII – CLVIII: Constituidas por suelos de las asociaciones Jericó, Chicamocha y Pisba, los suelos son casi en su totalidad eriales, principalmente afloramientos rocosos, suelos superficiales a muy superficiales, con relieves escarpado a muy escarpado y plano cóncavo. Está zona esta localizada principalmente en el costado Oeste y Noroeste del municipio de Jericó, en parte a los sectores que corresponden a las veredas de

Juncal, Tintoba, Cocubal, Ovejera y La Estancia, los suelos están fuertemente degradados por el alto grado de erosión, lo cual ha generado cárcavas y deslizamientos de gran magnitud como la laguna de Tintoba Chiquito. Cobertura y uso actual del territorio Los usos del suelo de Jericó están influenciados por la calidad del suelo, el relieve, el clima, las fuentes hídricas, la cultura socio económica y el poco desarrollo que ha tenido el municipio. La cobertura vegetal está compuesta por rastrojos, praderas, vegetación de páramo y cultivos mixtos e intercalados.

Los flujos torrenciales de la Quebrada Chevana, en su recorrido de 6.4 km, afectó el sector oriental del caserío de Cheva destruyó carretables, y los estribos del puente en construcción de la carretera que comunica Jericó con Chita. Por su parte, el flujo a lo largo de la Quebrada Porquerana, afectó la Escuela de Cocubal y la carretera Jericó – Cheva.

Posteriormente, el 23 de abril se inicia en la Vereda Tintoba un movimiento traslacional que involucró depósitos coluviales y lodolitas carbonosas que se desplazaron ladera abajo sobre un estrato de caliza con orientación e inclinación de relativamente constante hasta el río Chitano a lo largo de 2 km., destruyendo a su paso, cultivos, 26 viviendas y la carretera que comunicaba Cheva con La Playa (del otro lado del río).



Es de resaltar, que los flujos torrenciales de la Quebrada Porquerana de ocho días antes y las altas precipitaciones precedentes, además de saturar los materiales involucrados, lubricaron el plano estructural por donde se desplazó la masa deslizada.

Luego, el 28 de abril, en la parte alta de La Estancia, en donde se acumularon los flujos de lodo de la Quebrada La Carbonera, desde finales de noviembre de 2010, se inicia un deslizamiento complejo (rotacional en su cabecera a traslacional en la parte baja), que fue empujando e involucrando depósitos coluviales y lodolitas carbonosas de la Formación Chipaque ladera abajo.

Este gran movimiento de 3 km de longitud desde su cabecera hasta el río Chitano y 2 km de ancho a lo largo del río Chitano, destruyó viviendas, escuelas, infraestructura vial, acequias y el próspero sistema productivo del cultivo de alfalfa. La velocidad de la masa deslizada, en la parte media se estimó en 20 m/hora, en el sector.

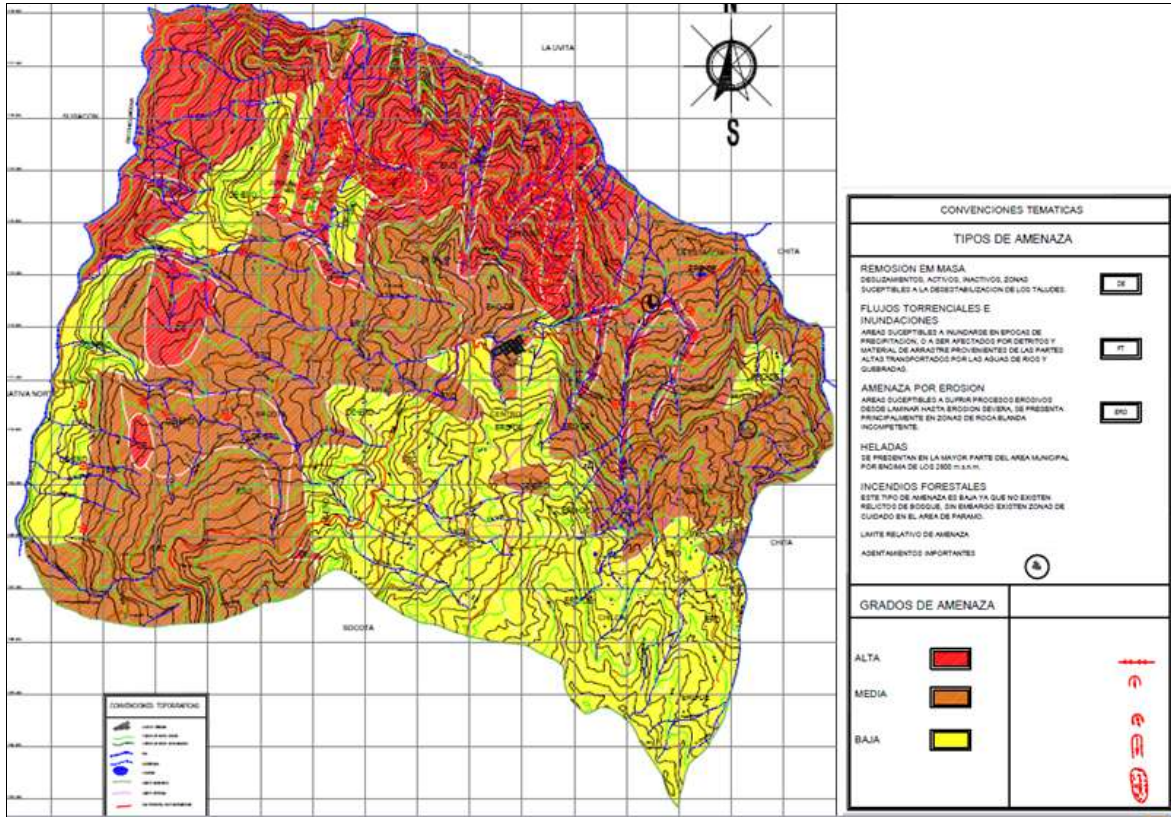
El Municipio de Jericó está conformado por las siguientes veredas:

- Juncal
- Bacota
- Tapias
- Tintoba
- La estancia
- Pueblo viejo
- Cocubal
- Chilcal
- La ovejera

Zonas de riesgo y amenaza

En el caso de las zonas de riesgo para el municipio de Jericó y como se observa en el siguiente mapa se encuentran las veredas de Tintoba y Juncal con alto riesgo por remoción en masa, también mediano riesgo de erosión en las veredas de Pueblo Viejo, Ovejera, la Estancia Tintoba, Juncal y Bacota.

Mapa 5. Zonas de riesgo y amenaza, Municipio de Jericó, 2015



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vía principal

Para llegar al Municipio se toma la Carretera Central del Norte hasta el Municipio de Belén y luego tomamos la vía de la Ruta Libertadora hacia Paz de Río y Socha, por carretera pavimentada hasta el Alto de Sagra; allí abandonamos la vía que conduce a los Departamentos de Arauca y Casanare, y por carretera destapada tenemos que transitar aproximadamente veinticinco kilómetros, pasando por Socotá. Son solamente dos horas y media desde Duitama, en las cuales se disfruta de un hermoso y variado paisaje: Valles, cerros, tramos agrestes, el cañón del Chicamocha, para llegar a Jericó y desde su altura apreciar la zona alfarera que hasta Abril del año 2011, se veía como una alfombra verde en Cheva y sus alrededores. Los deslizamientos que se presentaron durante la Ola invernal del año 2011, desafortunadamente destrozaron la zona más productiva: Las veredas de La Estancia en un 99% y Tíntoba en un 50%. Había una laguna. Ahora la naturaleza nos permite observar cuatro lagunas, ubicadas en El Higuerón, Santa Helena, Laguna Limpia y Cachavita.



Vías alternas para llegar al municipio de Jericó:

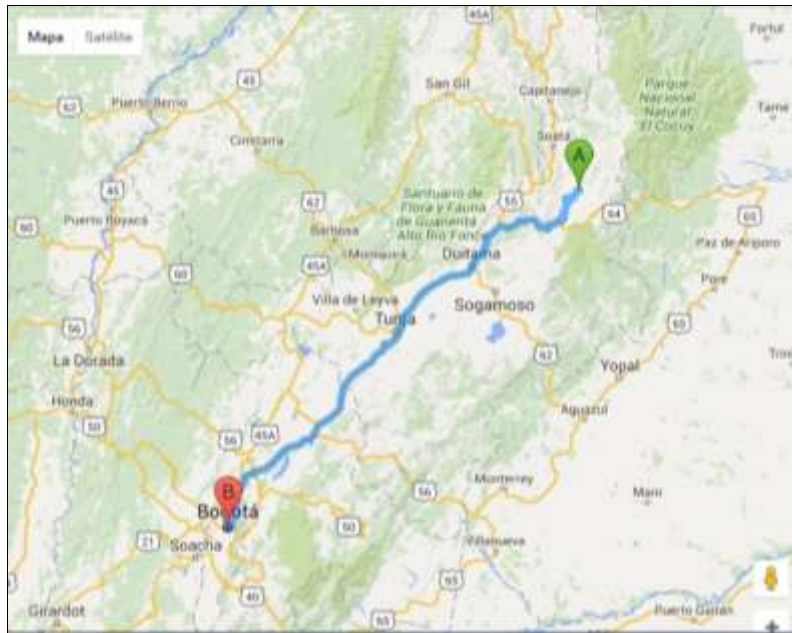
Para llegar desde Duitama a Jericó tenemos las siguientes vías alternas: Puente de Mause – El Verde – Jericó. Esta ruta parte del Puente de Mause que queda en el Kilómetro 8 de Socotá a Jericó, y sube por la carretera que va para la vereda de Mause cuatro kilómetros aproximadamente, allí retoma el rumbo hacia el norte por la vereda El Verde del mismo municipio de Socotá, y la parte alta de la vereda de Tapias, para descender a la cabecera municipal de Jericó.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Jericó	Socotá	17	Transporte público	-	45
	Chita	30	Transporte público	2 horas	120
	La Uvita	5	Transporte público	4 horas	240
	Sativanorte	100	Transporte público	5 horas	300

Fuente: Oficina de planeación municipal 2015

Mapa 6. Vías de comunicación, Jericó, 2015



Fuente: <http://www.carreterascolombia.com/boyaca/jerico.html>

En la siguiente tabla se observa las distancias entre las veredas y la cabecera municipal identificando con esto las dificultades de acceso de veredas como Bacota, Tintoba y Juncal. Lo anterior puede tener un efecto negativo en los habitantes de estas veredas pues no pueden consultar con frecuencia y si sumamos a esta situación que la mayoría de los habitantes de estas veredas son adultos mayores la situación es más compleja.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
BACOTA			X	0,5	1	2,5	X		X	2 VECES AL DIA
TINTOBA			X	0,5	0,75	1	X	X	X	2 VECES AL DIA



JUNCAL			X	0,5	1	2,5	X		X	2 VECES AL DIA
TAPIAS		X		0,2	0,3	0,75	X	X	X	2 VECES AL DIA
CHILCAL		X		0,2	0,5	1	X		X	2 VECES AL DIA
PUEBLO VIEJO		X		0,75	1,5	3	X	X	X	2 VECES AL DIA
OVEJERA		X		0,5	0,7	1	X		X	2 VECES AL DIA
COCUBAL		X		0,5	0,7	1	X		X	2 VECES AL DIA

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Jericó para el año 2015 cuenta con 4.010 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que corresponde a 0,3% de la población del departamento de Boyacá, así mismo, se observa una disminución de crecimiento de 700 habitantes con respecto al 2005. El 47,1% corresponde a población masculina (2120 hombres) y el 52,9% a población femenina (1890 mujeres).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado:

En lo referente a la densidad poblacional el municipio cuenta con una densidad de población de 34 personas por Km², esto indica que la población del municipio es muy dispersa teniendo en cuenta que gran proporción de Jericó es rural, así mismo, debido a la caída del precio del carbón y con la reducción de esta actividad económica principal muchas familias se han visto obligadas a dejar sus casas deshabitadas.

Población por área de residencia urbano/rural.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de la población por área de residencia, teniendo que en el municipio de Jericó la mayoría de los habitantes 84,1% se encuentra habitando en el sector rural con alto grado de dispersión y distanciamiento entre casa y casa, mientras que el sector urbano del municipio se encuentra el 15,9% de la población, con tendencia al aumento ya que muchas de las personas afectadas por el deslizamiento en el año 2011 quienes perdieron sus viviendas y fincas se ha venido a vivir al sector urbano en busca de oportunidades y de ayudas por parte de la administración municipal.



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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Jericó	639	15,9	3.371	84,1	4010	15,9

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

En lo referente al grado de urbanización se evidencia que el municipio cuenta con 15.9% de urbanización lo cual corresponde a un grado de urbanización bajo, teniendo en cuenta que la mayoría de la población se encuentra habitando en el sector rural en comparación con el escaso número de habitantes que se encuentran en el sector urbano, el municipio de Jericó es un municipio básicamente rural, por lo anterior se infiere que los planes y proyectos a desarrollar relacionados con la salud del municipio deben ir enfocados a la población rural pues si bien las distancias entre el área rural y el área urbana no es de más de 1 hora los servicios de transporte de estas veredas a la cabecera municipal es insuficiente dificultando el acceso a los servicios de salud y a otras condiciones que ofrecen una mejor calidad de vida.

Número de viviendas

El municipio cuenta con un número de viviendas de 654 según base de datos SICAPS 2014 de estas 454 son propias lo que corresponde al 69,4% es decir la mayoría de la población cuenta con vivienda propia, frente a un 30.58% de la población que viven en arriendo, sucesión u otro tipo de forma de pago por ocupación de vivienda, el material predominante en el piso es cemento con un 52.29%, techo en teja de barro, eternit sin cielo raso 92,04%, paredes de tapia pisada adobe con un 62,8 % estos son los materiales con que se encuentra construidas la mayoría de las viviendas del municipio, encontrando también que en el sector urbano la mayoría de las viviendas son en ladrillo, bloque, cemento y unas pocas se encuentran con las condiciones ya descritas.

Número de hogares

En lo referente al número de personas por familia se tiene que hay una proporción de 3.21 personas por hogar, con un número de familias de 656, en su gran mayoría habita una familia por casa según base de datos SICAPS de 2014.

Población por pertenencia étnica

La distribución de la población del municipio de Jericó de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, muestra que el 99,95% de la población pertenece a la categoría otras etnias, de las otras etnias reconocidas el municipio cuenta con 2 personas de la etnia afrodescendiente (0,05%), para las etnias restantes no se identificó población.



Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Jericó, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,05
Ninguno de las anteriores	4008	99,95
Total	4010	100

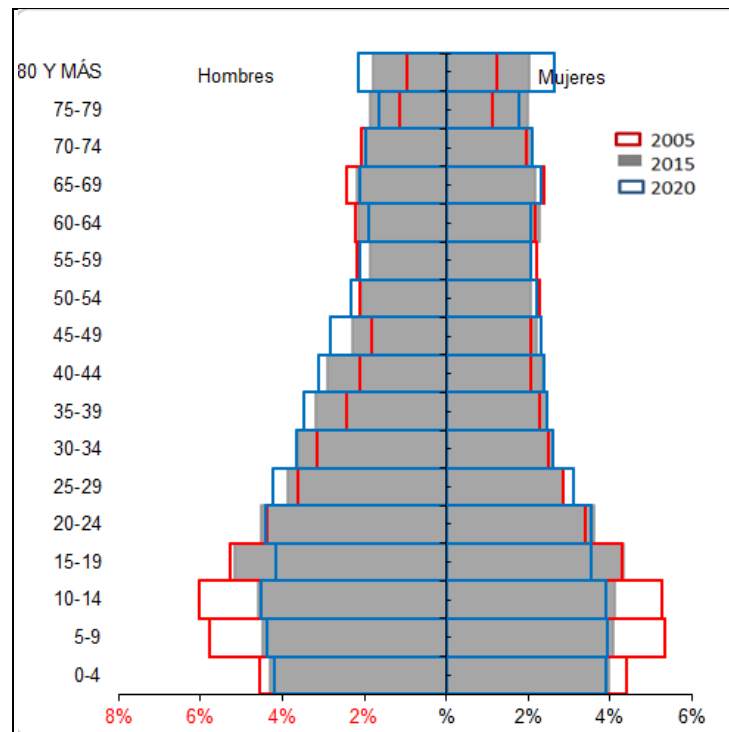
Fuente: Ficha de información territorial, DPN 2015

1.2.1 Estructura demográfica

Los indicadores de estructura demográfica, demuestran el comportamiento de la población en lo referente a género, edad evidenciando el comportamiento en los años 2005, 2015 y 2020 viendo que esta pirámide entre los años 2005 al 2015 tiene un comportamiento expansivo, mientras que en el periodo comprendido entre el 2015 y el 2020 tiene un comportamiento retrospectivo es decir el número de habitantes en el municipio va en descenso en especial en los niños menores de 5 años y en la población joven mientras que los únicos que van en aumento son la población adulto mayor, reflejando así una tendencia al envejecimiento poblacional, situación que afecta considerablemente las condiciones de salud ya que la población mayor no contribuye de manera significativa en la producción económica del municipio afectando así los indicadores de NBI. De la misma manera se espera que la carga de las enfermedades para los próximos años sea a expensas de las enfermedades no transmisibles propias de este grupo de edad.

De la misma manera en la pirámide poblacional se evidencia la distribución de la población por sexo hombres y mujeres teniendo así una población con total de 4010 habitantes según proyecciones poblacionales del DANE para 2015; de la cual el 52,9% son mujeres y un 47,1% son hombres.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la tabla 6 se observa la proporción de la población del municipio de Jericó por ciclo vital donde los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia y la juventud muestran una disminución para el 2015 con relación a lo que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 se continúe reduciendo. Mientras que los ciclos vitales de adultez y persona mayor muestran incremento para el año 2015, con relación al año que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 se continúe aumentando. Tanto para el 2005 como para el 2015 y 2020 el grupo de población con mayor porcentaje de población es el de adultez, lo que indica que el municipio de Jericó tiene un alto porcentaje de población productiva.

Cabe aclarar que la anterior información se base en proyecciones poblacionales con fundamento en el censo realizado para el año 2005 y el comportamiento de la población de Jericó ha variado mucho del censo en adelante pues la caída del precio del carbón, principal actividad productiva en el municipio ha causado el desplazamiento de familias enteras a otro municipios con el fin de garantizar el sostenimiento de las mismas.



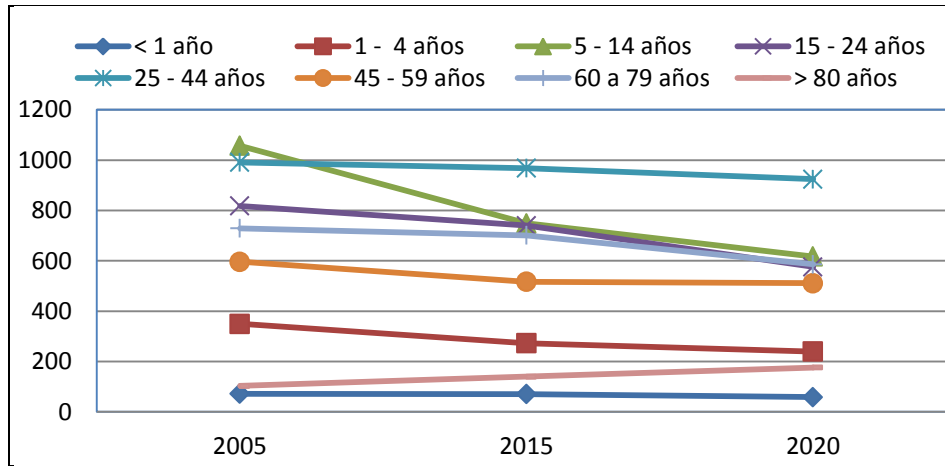
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Jericó, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	522	11,54	414	10,65	359	10,70
Infancia (6 a 11 años)	643	14,22	434	11,17	372	11,09
Adolescencia (12 a 18 años)	682	15,08	579	14,90	411	12,25
Juventud (14 a 26 años)	1048g	23,17	939	24,16	749	22,32
Adultez (27 a 59 años)	1587	35,09	1485	38,20	1435	42,77
Persona mayor (60 años y más)	41	0,91	36	0,93	29	0,86
Total	4523	100	3887	100	3355	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se observa la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, para el municipio de Jericó se puede evidenciar que los menores de un año y el grupo de 25 a 44 años presentan un leve descenso de la población durante el periodo de estudio, a diferencia del grupo de 5 a 14 años en el que su disminución es significativa con el paso de los años. Sin embargo para el periodo 2015 a 2020 se espera una ligera disminución de la población en todos los grupos etáreos excepto en la población de mayores de 80 años. Con base a lo mencionado anteriormente se puede inferir que se va a presentar un marcado envejecimiento en la población, teniendo esto en cuenta se deben orientar los servicios de salud a la prevención, control y reducción del riesgo de complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.

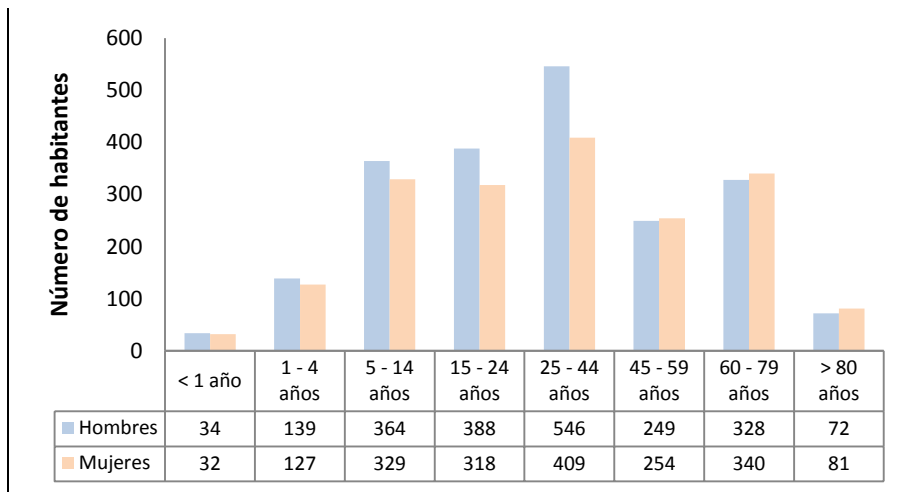
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Jericó, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se muestra la población por sexo y grupo de edad del municipio de Jericó para el año 2015. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de menores de 1 año hasta los 44 años y en el género femenino es mayor en los grupos de edad de 45 años en adelante, la marcada diferencia entre hombres y mujeres en el grupo de edad de 25 a 45 años obedece a la principal actividad económica del municipio, la minería labor que mayormente realizan hombres; a nivel general en el municipio de Jericó la población masculina fue mayor que la femenina con una diferencia de 5,8%.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

Estos indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica del municipio de Jericó.

Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 112 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas.
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 80 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 81 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 71 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 44 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 27 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 Jericó, se observa que para el año 2005 era de 222,09, para 2015 de 162,54 y se espera que para 2020, sea de 142,23, esto indica que a través de los años la población joven está disminuyendo y la población que predominará en el municipio será población madura.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4.716	4.010	3.689
Población Masculina	2.465	2.120	1.963
Población femenina	2.251	1.890	1.726



Relación hombre: mujer	109,51	112,17	114
Razón niños:mujer	46	41	41
Índice de infancia	31	26	25
Índice de juventud	24	24	23
Índice de vejez	18	20	21
Índice de envejecimiento	56	80	83
Índice demográfico de dependencia	80,62	71,22	71,02
Índice de dependencia infantil	56,64	43,77	42,47
Índice de dependencia mayores	23,98	27,46	28,56
Índice de Friz	222,09	162,54	142,23

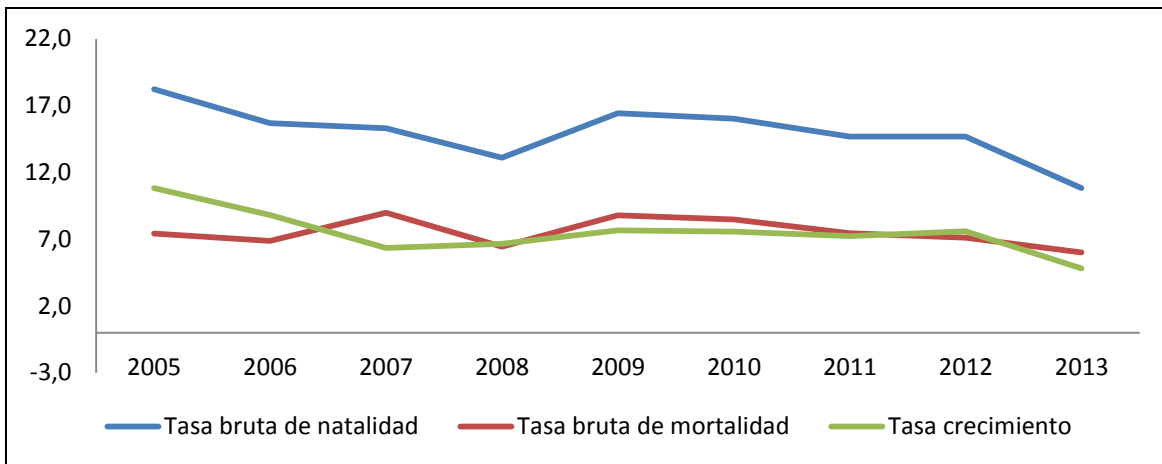
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: El tamaño de la población del municipio de Jericó reflejó una disminución entre los nacimientos y las defunciones, así mismo, el comportamiento del crecimiento natural para el municipio ha sido lineal como se observa en la figura 4 para el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013.
- Tasa Bruta de Natalidad: El nacimiento es uno de los sucesos de interés para la salud así como para otras disciplinas, pues en sí mismo además de ser el inicio de la vida social de las personas, es el fundamento del remplazo endógeno de la población y por consiguiente de la persistencia y desarrollo de las sociedades en sus diversas dinámicas; la tasa bruta de natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un período determinado, por lo general de un año, para un área determinada, por cada 1.000 habitantes. Para el municipio de Jericó la tasa de natalidad ha venido en descenso pues para el año 2005 se tenía una tasa de 18,2 nacidos vivos por cada 1000 habitantes mientras que para el año 2013 la tasa se redujo a 10,8 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, lo que puede obedecer a cambios en el estilo de vida de las personas con capacidad para reproducirse pues se considera con más detenimiento la posibilidad de tener hijos por el costo que esto representa. Además en el municipio se ha mejorado la cobertura de métodos de planificación para toda la población así como el seguimiento de las mujeres incluidas en este programa.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Las condiciones de mortalidad de una población están asociadas a diversos factores de carácter demográfico, biológico, social, cultural e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo determinado y mide el riesgo de morir a que está expuesta la población de un lugar. La tasa de mortalidad para el municipio de Jericó se redujo con el paso del tiempo entre el periodo de tiempo comprendido entre 2005- 2013. El mejoramiento de las condiciones de vida, el mejoramiento aunque escaso de las vías de acceso a los servicios de salud y los programas en salud dirigidos a población vulnerable puede responder a este comportamiento. Así como la reducción en la tasa de natalidad afecta de manera sistemática en la reducción de la tasa de mortalidad.



Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Jericó, 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 el municipio de Jericó presentó una tasa estimada de 43.6, lo que indica que por cada 1. 000 mujeres de 15 a 44 años nacen 43,6 niños.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: para el año 2013 se tuvo una tasa 0 indicando que para el año en mención no hubo nacimientos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio. Sin embargo se debe continuar con las estrategias educativas para mantener este indicador en cero.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: para este grupo de edad la tasa para el municipio de Jericó en el año 2013 fue de 70,27 es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 70 niños, dato que evidencia el embarazo en adolescentes como una problemática que requiere intervención más drástica para el municipio, indica también que se deben continuar realizando las acciones de educación sexual para evitar embarazos en adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Jericó, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	43,60
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	70,27

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado constituye una problemática que se ha venido incrementando en el país como consecuencias del conflicto armado, para el municipio de Jericó según las estadísticas manejadas por el comité de víctimas del conflicto armado no se tiene estadísticas de hechos violentos desde el año 2003 por los cuales alguno de los habitantes del municipio haya tenido que desplazarse, en el momento se tiene el registro de una familia desplazada quienes proceden de San José del Guaviare, esta familia ya ha sido evaluada y catalogada como víctima del conflicto, actualmente reside en una vereda del municipio y cuenta con la ayuda de la alcaldía municipal en lo relacionado con programas de vivienda, programas sociales, actualmente solo existe registro de esta familia, en el municipio no existe más casos registrados.

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

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

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

El municipio de Jericó, se encuentra ubicado en la Región Andina, sobre la cordillera oriental al norte del departamento de Boyacá a 3.142 metros sobre el nivel del mar, en la provincia de Valderrama a 158 Km. de la ciudad de Tunja, con una extensión de 179 Km. cuadrados.

El Municipio de Jericó limita al norte con la Uvita, al Oriente con Chita, al occidente con Sativanorte y Susacón y al Sur con Socotá.



El municipio de Jericó para el año 2015 cuenta con 4.010 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que corresponde a 0,3% de la población del departamento de Boyacá.

El 47,1% corresponde a población masculina (2120 hombres) y el 52,9% a población femenina (1890 mujeres).

El municipio cuenta con una densidad de población de 34 personas por Km², esto indica que la población del municipio es muy dispersa teniendo en cuenta que gran proporción de Jericó es rural.

En el municipio de Jericó la mayoría de los habitantes (84,1%) se encuentra habitando en el sector rural con alto grado de dispersión y distanciamiento entre casa y casa, mientras que el sector urbano del municipio se encuentra el 15,9% de la población.

En lo referente al grado de urbanización se evidencia que el municipio cuenta con 15.9% de urbanización lo cual corresponde a un grado de urbanización bajo, teniendo en cuenta que la mayoría de la población se encuentra habitando en el sector rural.

El municipio cuenta con un número de viviendas de 654 según base de datos SICAPS 2014 de estas 454 son propias lo que corresponde al 69,4% es decir la mayoría de la población cuenta con vivienda propia, frente a un 30.58% de la población que viven en arriendo, sucesión u otro tipo de forma de pago por ocupación de vivienda, el material predominante en el piso es cemento con un 52.29%, techo en teja de barro, eternit sin cielo raso 92,04%, paredes de tapia pisada adobe con un 62,8 % estos son los materiales con que se encuentra construidas la mayoría de las viviendas del municipio, encontrando también que en el sector urbano la mayoría de las viviendas son en ladrillo, bloque, cemento y unas pocas se encuentran con las condiciones ya descritas.

En lo referente al número de personas por familia se tiene que hay una proporción de 3.21 personas por hogar, con un número de familias de 656, en su gran mayoría habita una familia por casa según base de datos SICAPS de 2014.

La pirámide poblacional entre los años 2005 al 2015 tiene un comportamiento expansivo, mientras que en el periodo comprendido entre el 2015 y el 2020 tiene un comportamiento retrospectivo es decir el número de habitantes en el municipio va en descenso en especial en los niños menores de 5 años y población joven mientras que los únicos que van en aumento son la población adulto mayor, reflejando así una tendencia al envejecimiento poblacional.



De la misma manera en la pirámide poblacional se evidencia la distribución de la población por sexo hombres y mujeres teniendo así una población con total de 4010 habitantes según proyecciones poblacionales del DANE para 2015; de la cual el 52,9% son mujeres y un 47,1% son hombres.

La mayoría de la población está concentrada en el grupo de edad adultez, lo que tiene una repercusión positiva en la producción económica del municipio sin embargo constituye a la par un reto para la institución de salud ya que este grupo poblacional no es consultante regular a los servicios.

Para el municipio de Jericó se puede evidenciar que los menores de un año y el grupo de 25 a 44 años presentan un leve descenso de la población durante el periodo de estudio, a diferencia del grupo de 5 a 14 años en el que su disminución es significativa con el paso de los años. Sin embargo para el periodo 2015 a 2020 se espera una ligera disminución de la población en todos los grupos etáreos excepto en la población de mayores de 80 años.

El tamaño de la población del municipio de Jericó reflejó una disminución entre los nacimientos y las defunciones, así mismo, el comportamiento del crecimiento natural para el municipio ha sido lineal para el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013.

Para el municipio de Jericó la tasa de natalidad ha venido en descenso pues para el año 2005 se tenía una tasa de 18,2 nacidos vivos por cada 1000 habitantes mientras que para el año 2013 la tasa se redujo a 10,8 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, lo que puede obedecer a cambios en el estilo de vida de las personas con capacidad para reproducirse pues se considera con más detenimiento la posibilidad de tener hijos por el costo que esto representa.

La tasa de mortalidad para el municipio de Jericó se redujo con el paso del tiempo entre el periodo de tiempo comprendido entre 2005- 2013. El mejoramiento de las condiciones de vida, el mejoramiento aunque escaso de las vías de acceso a los servicios de salud y los programas en salud dirigidos a población vulnerable puede responder a este comportamiento.

El embarazo en adolescentes es una problemática crítica en el municipio especialmente cuando comparamos con el comportamiento de dicho indicador en el departamento, por esta razón los planes, programas y proyectos en salud para el municipio deben tener un componente fuerte en salud sexual y reproductiva.

Para el año 2013 el municipio de Jericó presentó una tasa estimada de 43.6, lo que indica que por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años nacen 43,6 niños.

El Jericó se identifica una familia desplazada quienes proceden de San José del Guaviare, esta familia ya ha sido evaluada y catalogada como víctima del conflicto, actualmente reside en una vereda del municipio y cuenta con la ayuda de la alcaldía municipal en lo relacionado con programas de vivienda, programas sociales, actualmente solo existe registro de esta familia, en el municipio no existe más casos registrados.



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

El análisis de la mortalidad representa una valiosa importancia en la dinámica de los grupos poblacionales, de manera que a través de este se pueden identificar las falencias en prestación de los servicios así como el impacto de los programas en salud en las comunidades, además 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 Jericó.

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 y se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo utilizando como población estándar, la población mundial.

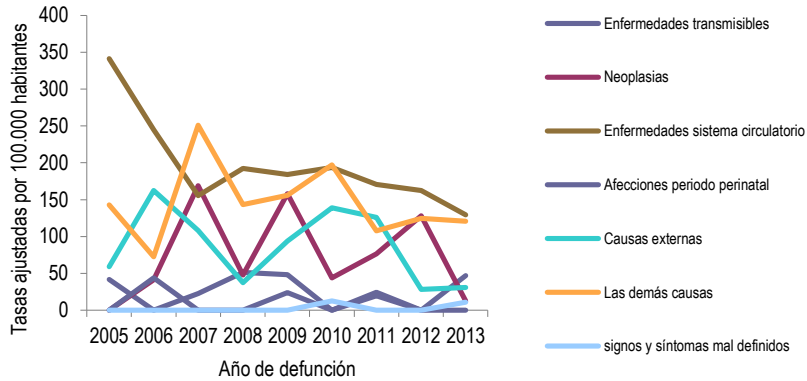
Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano). A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

El comportamiento de las defunciones por grandes causas fue similar entre los años 2005 a 2013 siendo las enfermedades del sistema circulatorio las responsables de las mayores tasas de mortalidad en el municipio, seguido por las demás causas y en tercer lugar las causas externas, en menor proporción las neoplasias, las enfermedades transmisibles, las muertes perinatales y los diagnósticos mal definidos.

En las enfermedades del sistema circulatorio se observa una conducta decreciente desde el año 2005 (341,3 por 100.000 habitantes) hasta el año 2013 (129,55 por 100.000 habitantes), se espera que la implementación de nuevo modelo de cuidado crónico reduzca en los próximos años esta tasa para el municipio. Para el grupo de las demás causas, si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 120,96 muertes por esta causa por cada 100.000 habitantes, para el 2013; la tendencia para causa es estable viéndose un comportamiento sostenido a través de los años que constituyen el periodo de estudio. En el caso de las causas externas la tendencia fue a la disminución, de manera que si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 120,96 muertes por esta causa por cada 100.000 habitantes para el año 2013. Las neoplasias en el periodo de estudio tuvieron una ligera tendencia al aumento con una tasa esperada para 2013 de 12,77 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar. Para las enfermedades transmisibles el comportamiento fue estable para el periodo 2005 a 2013 igual que para el caso de las afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos.

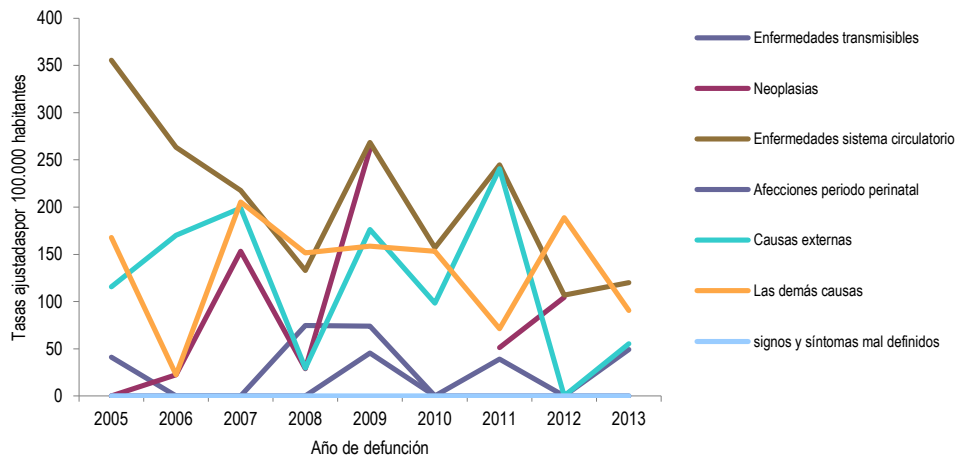
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Jericó, 2005 – 2013



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

Para el caso de la tasa de mortalidad ajustada para hombres las enfermedades del sistema circulatorio fueron las principales causas de muerte en el municipio de Jericó con tendencia marcada a la disminución para el año 2013, si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar, se esperaría una mortalidad de 120 defunciones por 100.000 hombres en el 2013, La siguiente causa importante en hombres es por causas externas en la que se evidencia un comportamiento sostenido entre los años 2008 y 2010, si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar, se esperaría una mortalidad de 55,4 defunciones por 100.000 hombres en el 2013, seguido por las demás causas. Las neoplasias tienen una fuerte participación en la mortalidad de los hombres y si la distribución de población del municipio hubiera sido igual a la de la población estándar se esperarían 104,6 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2012, con una marcada disminución para 2013, mientras que las enfermedades transmisibles se encuentran en menor proporción presentando con un comportamiento más o menos constante durante los años 2005 a 2011, para las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos se encontraron con menor frecuencia y el comportamiento de estos dos grandes grupos es similar y sin mayores variaciones.

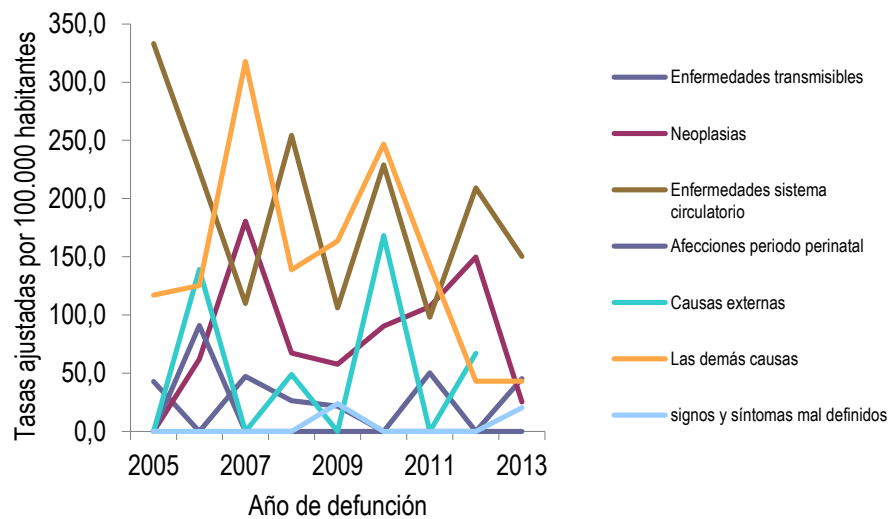
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Jericó, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres se evidencia una similitud en el comportamiento entre las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio donde si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar, se esperaría una mortalidad de 150 defunciones por 100.000 mujeres en el 2013, menos que la misma tasa en hombres, la tercera causa está relacionada con las neoplasias igual que para el caso de los hombres; si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar, se esperaría una mortalidad de 25 defunciones por 100.000 mujeres, significativamente menos que el casos de los hombres y con una marcada tendencia a la disminución para el año 2013. Entre las siguientes causas de mortalidad y con un comportamiento similar de ligera reducción se encuentran las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades transmisibles.

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



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

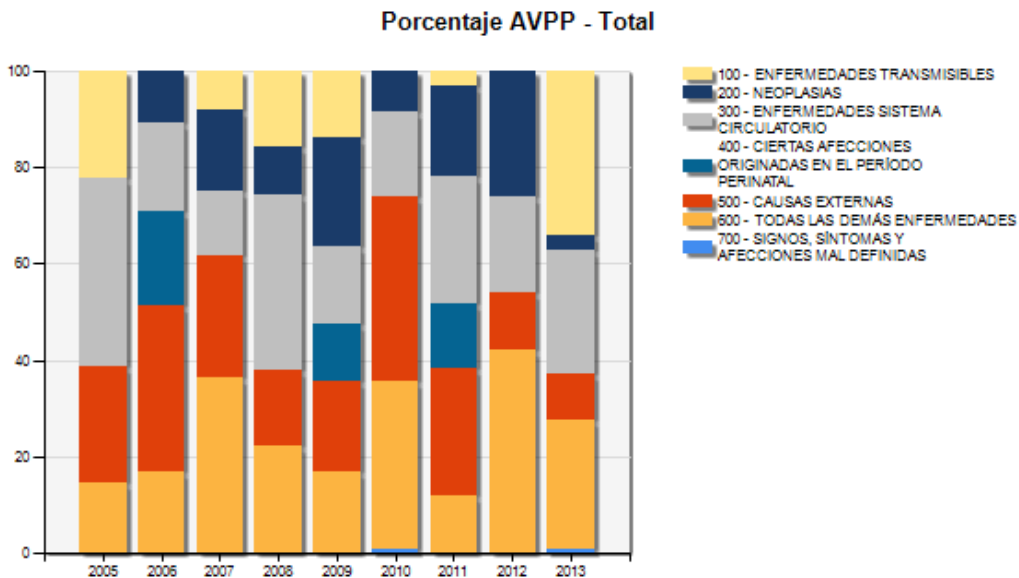


Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 Jericó, (2005- 2013), se evidencia que el total de años de vida potencialmente perdido para el periodo en estudio fue de 6.005; a expensas principalmente del grupo todas las demás enfermedades con un 12.31%, posteriormente las causas externas con un 12.06% de todas las subcausas. Las enfermedades circulatorias están posicionadas en tercer lugar aportando el 11.39% de AVPP para la población en general del municipio de Jericó.

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

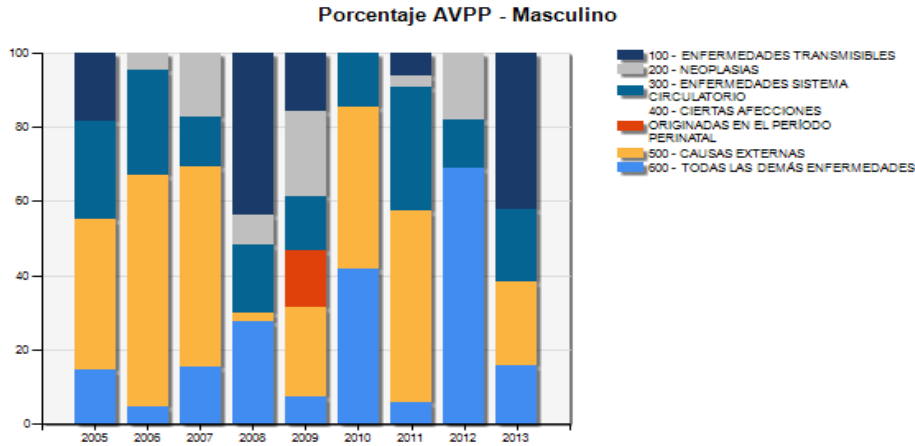


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio de Jericó en los años 2005 - 2013, aportaron 2.419 AVPP lo que corresponde al 40.28% del total de AVPP a expensas de las causas externas con un 8.52%, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que aporta 4.74% de los AVPP y en este caso se evidencia una diferencia entre las mujeres donde hay mayor afectación de otras enfermedades, y respondiendo al estilo de vida que llevan los hombres en el municipio pierden más años de vida por enfermedades de este tipo.



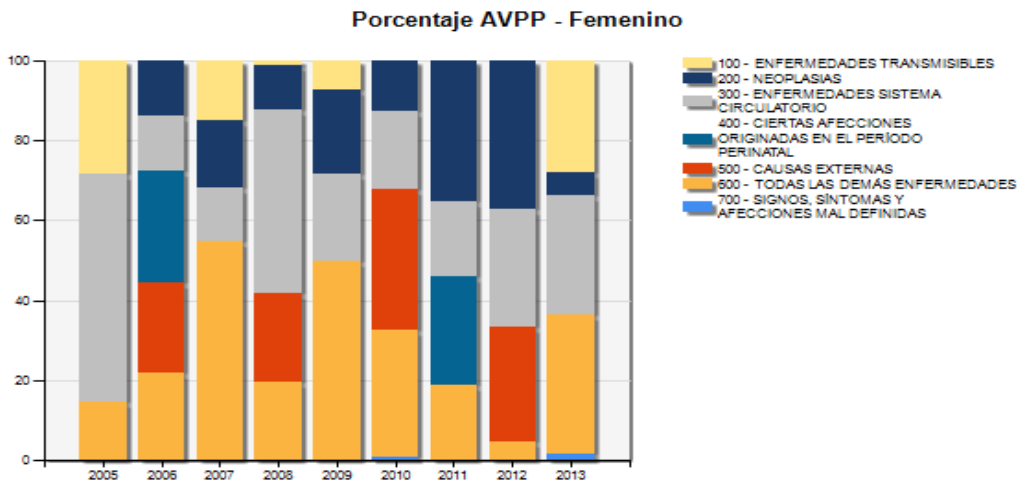
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres de Jericó, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), 3.129 AVPP correspondientes al 59,72% del total a expensas del subgrupo causas externas que corresponde al 3.53% de todas las causas; seguido igual que en el caso de los hombres por las enfermedades circulatorias con un 6.65%

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



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

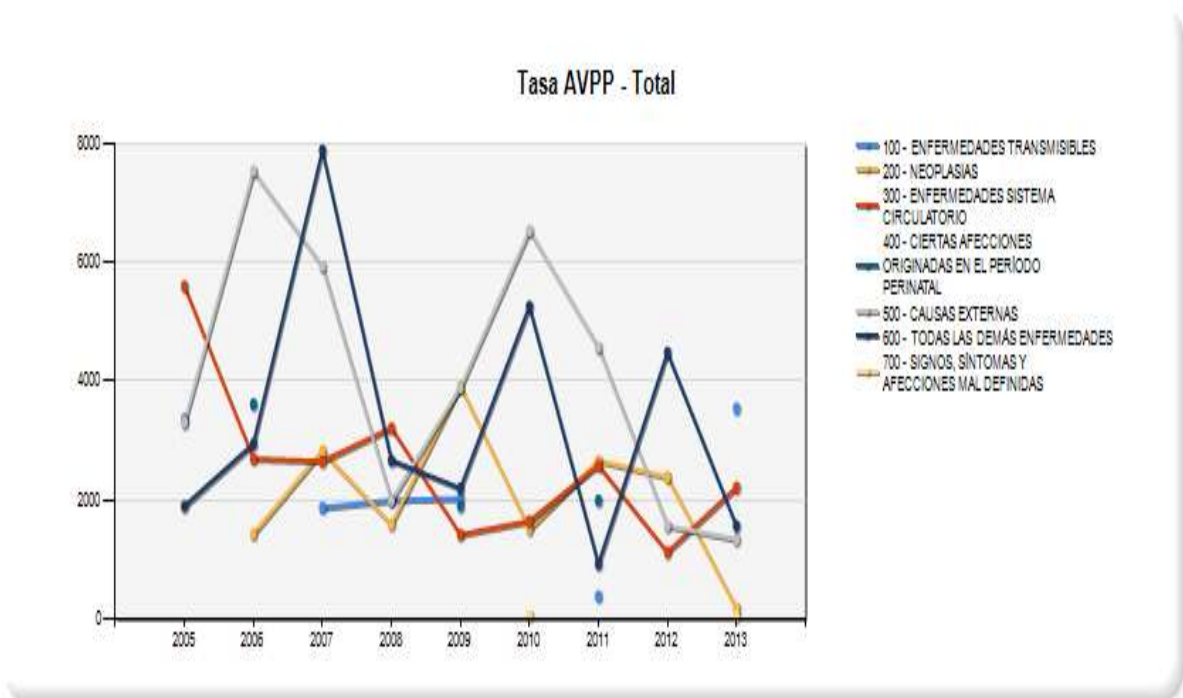


Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que predominan las enfermedades circulatorias mayormente en hombre que en mujeres lo que puede ser ocasionado por las inadecuadas prácticas de conservación de la salud que es más marcada en hombres debido a la cultura. También es claro que la inasistencia a la institución de salud favorece las complicaciones y aumentan la mortalidad temprana en este tipo de patologías.

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 Jericó estuvo asociada al grupo todas las demás enfermedades quien aportó las tasas ajustadas de AVPP más altas, seguido de las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio; los años con mayor afectación de lesiones externas corresponden a periodos donde la violencia de tipo político que repercute en fallecimientos de personas jóvenes aumentando sustancialmente los AVPP.

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

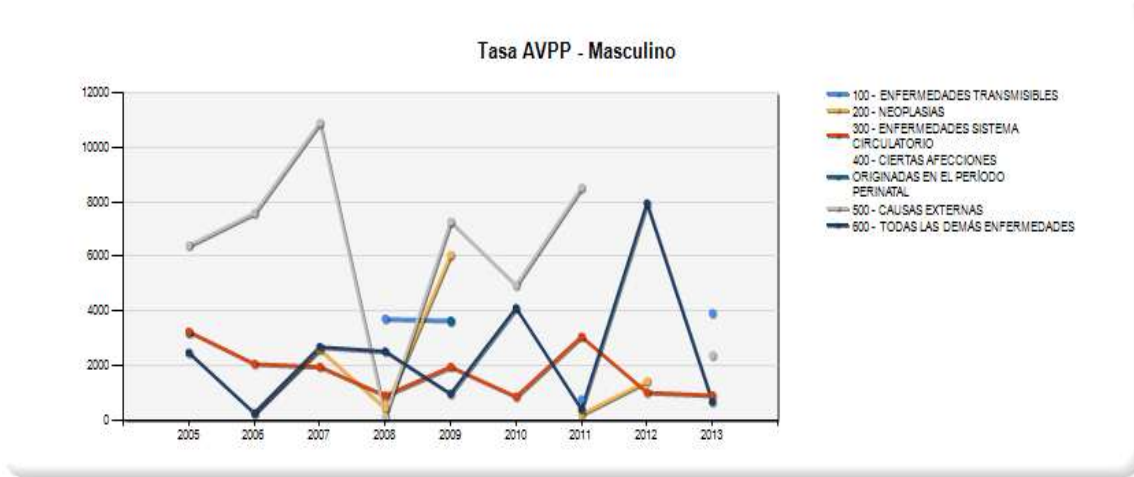


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino se evidencia una marcada diferencia entre la principal causa de pérdida de AVPP que son las causas externas y las demás causas evidenciando que este tipo de eventos se presenta con mayor frecuencia en los hombres posiblemente a expensas de los homicidios o accidentes de tránsito. La segunda causa con mayor tasa ajustada de AVPP son todas las demás causas.

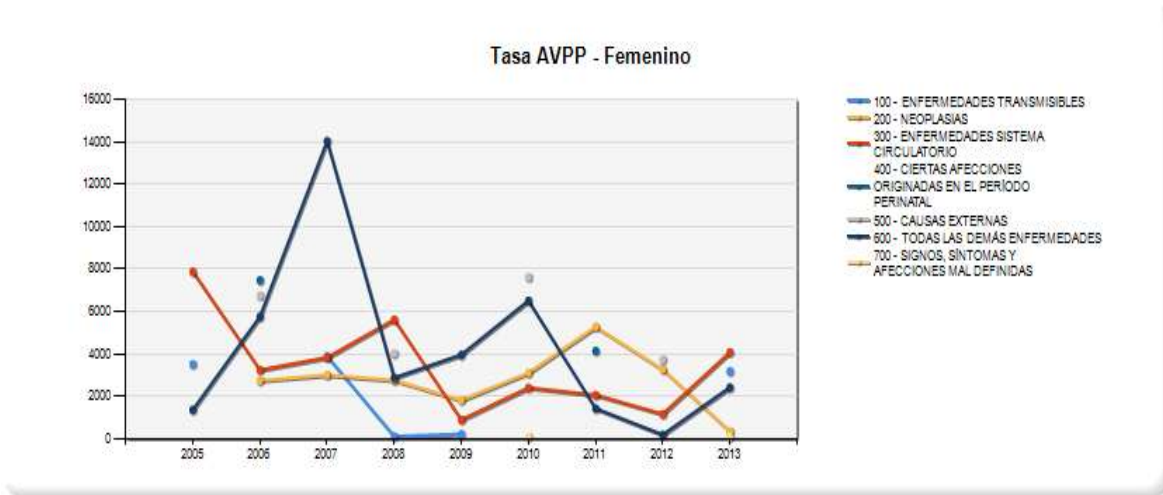
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Jericó 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que la principal gran causa que aporta AVPP son todas las demás enfermedades diferente al caso de los hombres con las grandes causas. Posteriormente se evidencian las enfermedades circulatorias y como tercera causa las neoplasias que aportan las tasas ajustadas más altas de AVPP, por ello la importancia de realizar una adecuada tamización en este grupo de patologías desde los diferentes programas de detección temprana, así como garantizar coberturas del 100% en la aplicación de biológicos VPH.

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

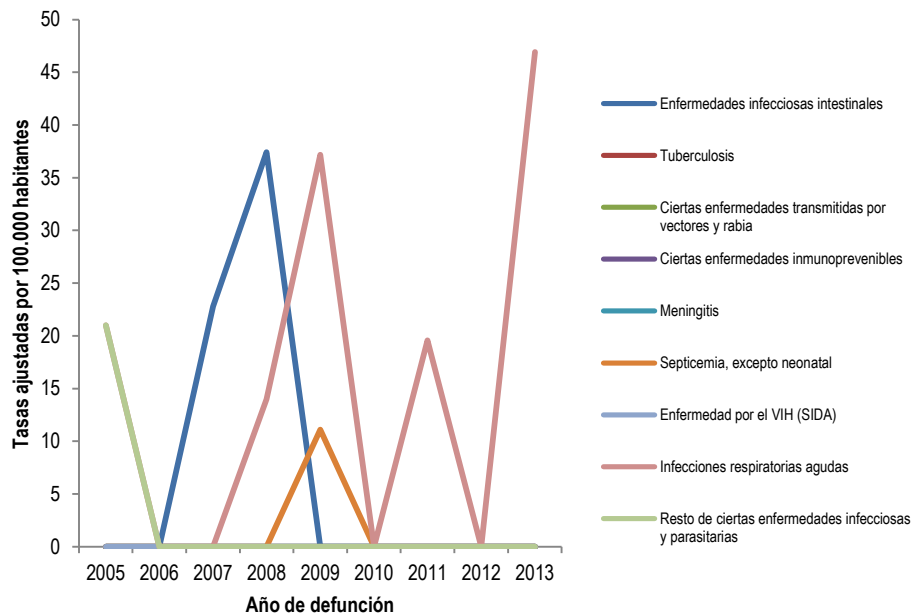
Tasas ajustadas por la edad

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 y todas las demás causas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

En lo relacionado con las enfermedades transmisibles, se observa que el subgrupo que generó mayor afectación en la población general fueron las infecciones respiratorias, con un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 a 2013, evidenciando un aumento durante el último año con 47 muertes por cada 100.000 habitantes. Como segunda subcausa se presentaron las enfermedades infecciosas intestinales con un aumento en el número de casos durante el año 2007, y una tendencia al descenso a partir de ese año desde el cual no se presentaron casos.

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

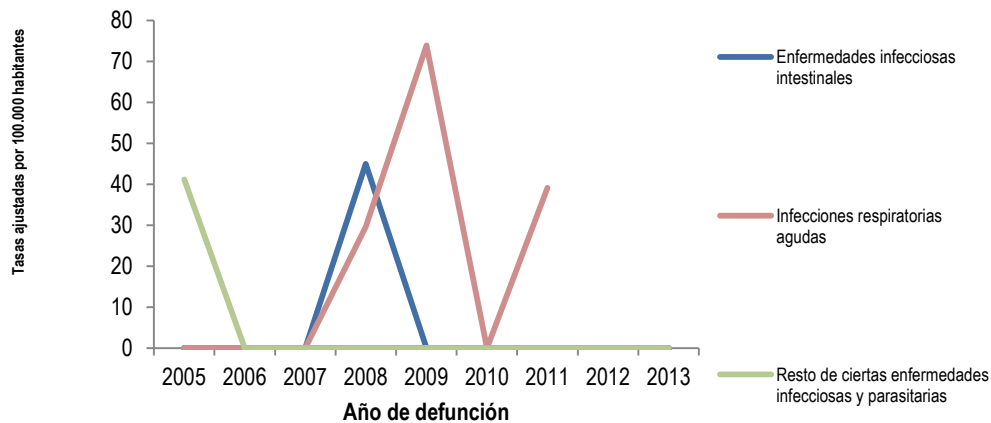


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles presenta a las infecciones respiratorias como la principal causa de muerte para este subgrupo, con un comportamiento fluctuante en el periodo estudiado, también se presentan las infecciones intestinales, con una tendencia al descenso seguido del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, evento que se presentó para el 2005 pero desde ese año en adelante no se presenta. Las demás causas no se presentaron para el municipio en este periodo a estudio.

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

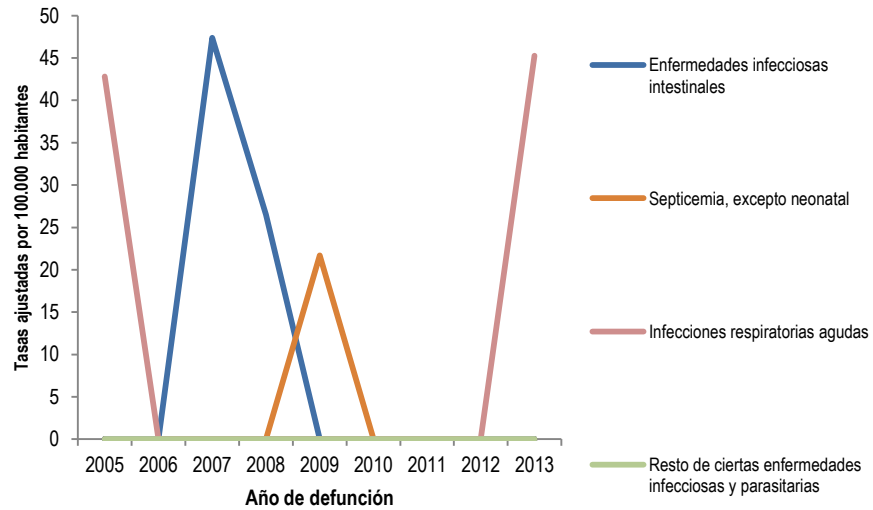


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres se observa que la principal causa de muerte por causas infecciosas fueron las afecciones del sistema respiratorio que tuvieron un comportamiento fluctuante una elevación en los años 2005 y 2009 y sin casos en los demás años del periodo. A este le siguen las enfermedades infecciosas intestinales con una tendencia descendente desde el año 2009 en adelante y la tercera causa es la septicemia que se presentó únicamente en el año 2009.



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

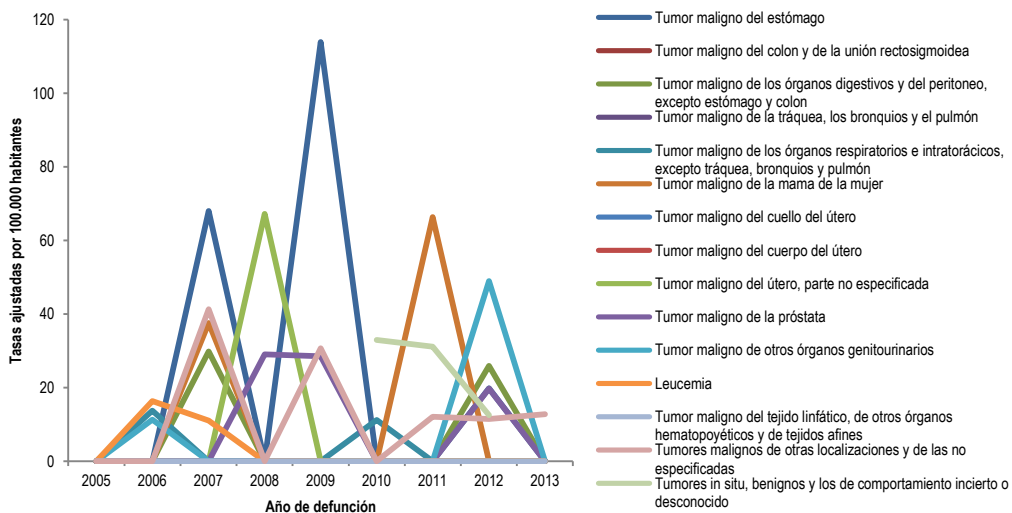


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS - SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Para la gran causa de las neoplasias las subcausas que aportaron mayor mortalidad fueron: el tumor maligno del estómago con la tasa más alta en el año 2009 con 113,9 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la tasa más alta igualmente en el 2009 con 30,69 muertes por 100 mil habitantes; en tercer lugar se encuentra el tumor maligno de la mama con su tasa más alta en el 2011 con 66,37 muertes por 100 mil habitantes. Las tres principales subcausas presentaron un comportamiento variable durante el periodo de estudio pero con tendencia al descenso para el año 2013.

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

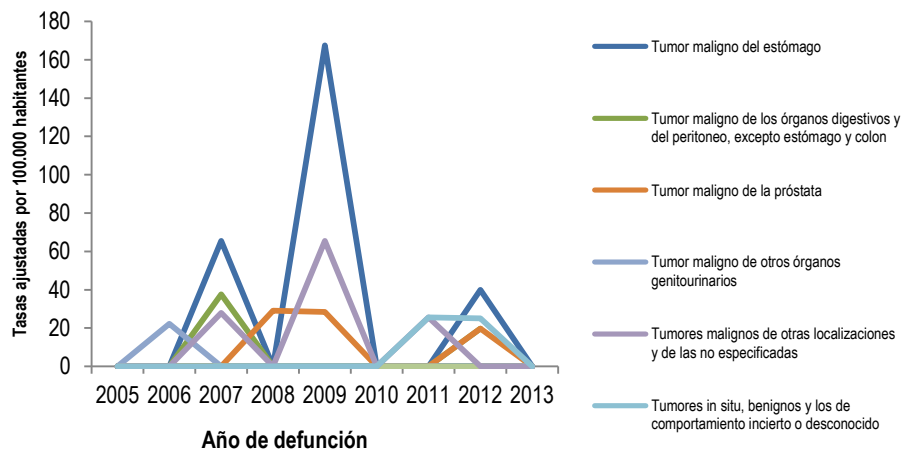


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS - SISPRO, DANE-2013

En hombres el caso de las neoplasias en los hombres tomo el lugar más importante los tumores malignos del estómago, en este tipo de causas se vio una elevación marcada en el año 2009 con una tendencia al descenso para el resto de los años del periodo en estudio; a este le siguen los tumores benignos y de comportamiento incierto o desconocido que tuvieron un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 a 2013. El siguiente grupo de enfermedades que causaron muertes en los hombres del municipio fue los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas lo que podría corresponder a un diagnóstico tardío de este tipo de patologías de alto costo. Le sigue el grupo de los tumores malignos de próstata, cuyo comportamiento es fluctuante.



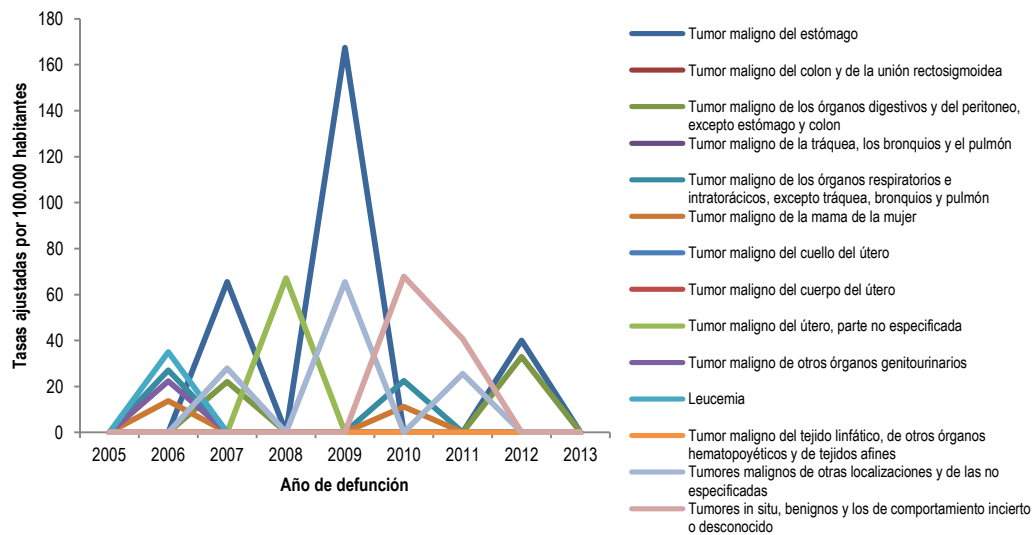
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Jericó, 2005 – 2013



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

Para las mujeres el grupo de neoplasias que aportó la mayor tasa de mortalidad para el municipio y de manera concordante con el mismo grupo para hombre están los tumores malignos de estómago. Las siguientes tres subcausas tuvieron un comportamiento fluctuante similar con tendencia al descenso para 2013, entre las cuales está en segundo lugar los tumores malignos de otro de parte no especificado seguido por los tumores malignos de otras localizaciones y de las partes no especificadas y posteriormente los tumores in situ y benignos. El comportamiento de las patologías de la segunda y tercera subcausas indican fallas para el diagnóstico precoz de la enfermedad.

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



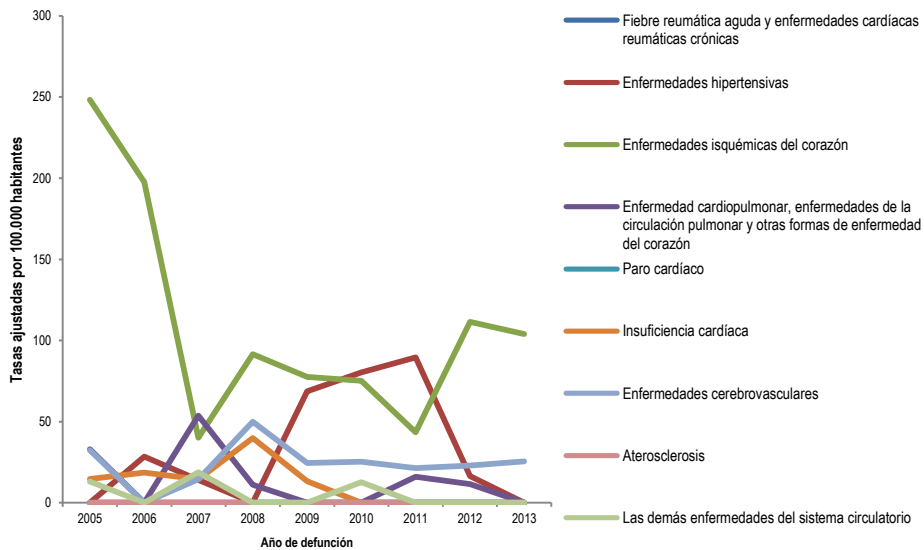
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que generaron mayor mortalidad para la población general del municipio de Jericó fueron enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, en menor proporción la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar; insuficiencia cardíaca; enfermedades cerebrovasculares; aterosclerosis y las demás enfermedades del sistema circulatorio. Las enfermedades isquémicas del corazón presentaron tasas de mortalidad en los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2005 y 2012 con valores de 248,2 y de 111,56 muertes por 100 mil habitantes respectivamente; en segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas también con tasas en seis de los nueve años del periodo de estudio y con la tasa más alta en el año 2011 con 89,51 muertes por 100 mil habitantes; en tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con reporte de tasas en ocho años y con la tasa más representativa en el 2008 con 50,03 muertes por 100 mil habitantes.

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



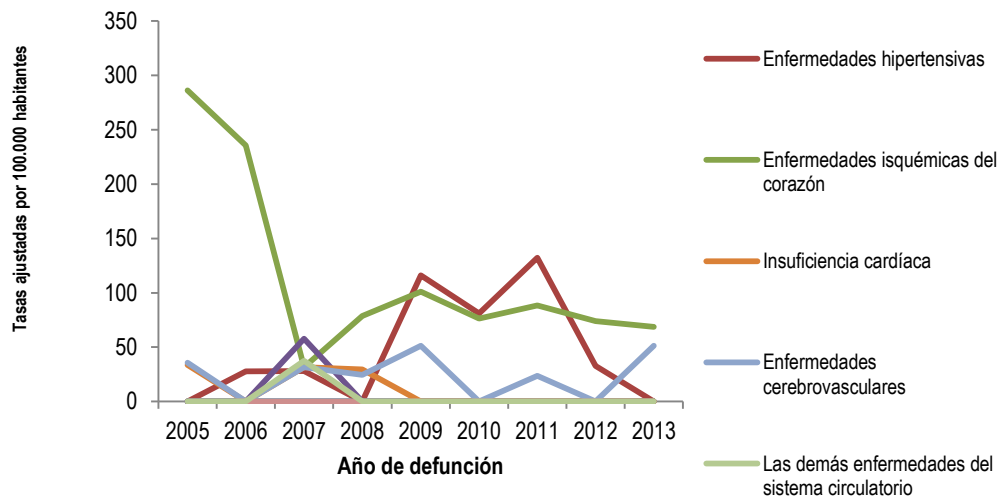
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 se observa que las enfermedades isquémicas del corazón afectan mayormente a esta población cuyo comportamiento evidenció una tasa elevada para el comienzo del periodo evaluado con una tendencia poco fluctuante entre los años 2008 a 2013 y una ligera tendencia al descenso de manera que si la distribución de la población hubiera sido estándar se esperaría un 68,64 muertes por cien mil habitantes para el año 2013. Posteriormente se presenta como segunda causa las enfermedades hipertensivas que si bien iniciaron el periodo evaluado con una tasa baja presentaron una elevación de la misma para los años 2009 a 2012 y una tendencia el descenso para el último año del mismo periodo. En tercer lugar estuvieron las enfermedades cerebro-vasculares con una tendencia fluctuante para



El periodo evaluado seguido de, entre otras las enfermedades cardiovasculares y la insuficiencia cardiaca congestiva. Cabe destacar que mientras para el departamento el paro cardiaco se constituye la segunda causa de muerte para este grupo de patologías debido al mal diligenciamiento de los certificados de defunción para el municipio de Jericó no se observa este fenómeno.

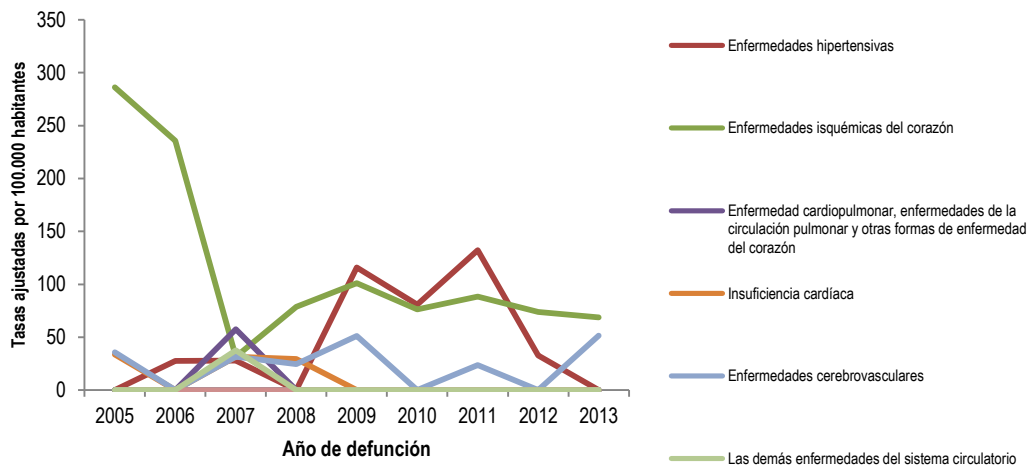
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Jericó, 2005 – 2013



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

En las mujeres, el comportamiento de esta gran causa es similar al de los hombres del municipio, como primera subcausa se presentan las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia al descenso especialmente marcada para el año 2007 y que termino el periodo evaluado con una tasa esperada de 150.43 muertes por cada 100. 000 mujeres. La siguiente subcausa para las mujeres del municipio de Jericó al igual que para el departamento incluyen las enfermedades hipertensivas con una tendencia al descenso para el año 2013, sin embargo con un comportamiento sostenido para los años 2009 a 2011 en los cuales superó las enfermedades isquémicas del corazón. Entre otras enfermedades del sistema circulatorio figuran también las enfermedades cerebro-vasculares.

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

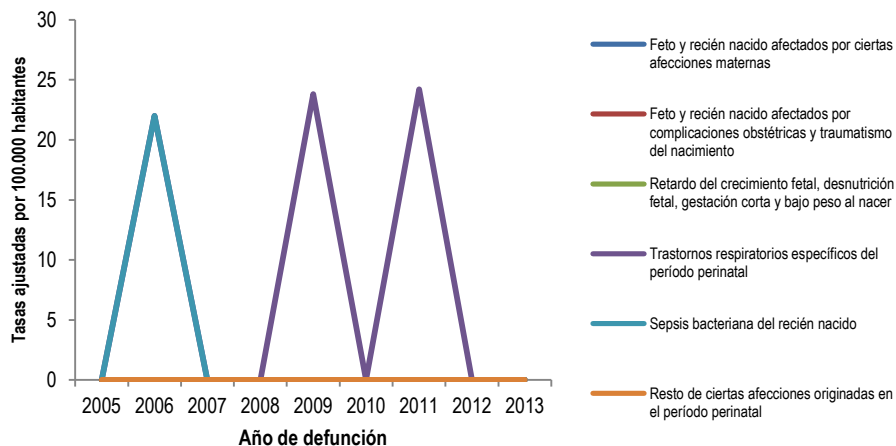


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de Jericó las afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron las menores tasas de mortalidad, las únicas subcausas que registraron tasas fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido con un comportamiento descendente para los dos últimos años del periodo de estudio.

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

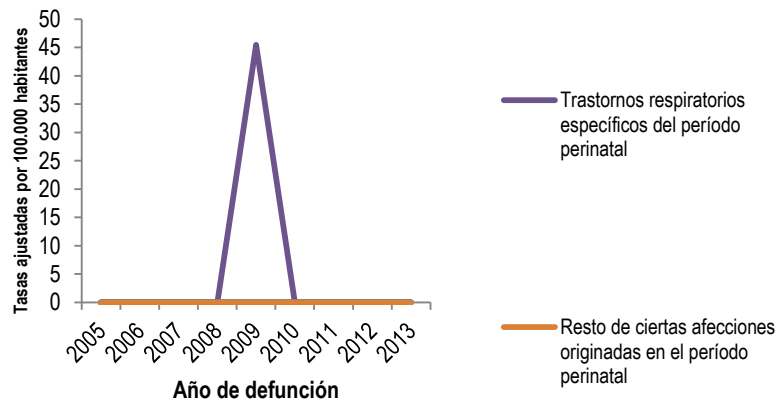


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se observa como única causa los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, de manera que para el 2009 se esperaría una tasa de 45.44 muertes por 100.000 hombres si la población hubiera tenido la misma distribución que la población estándar.

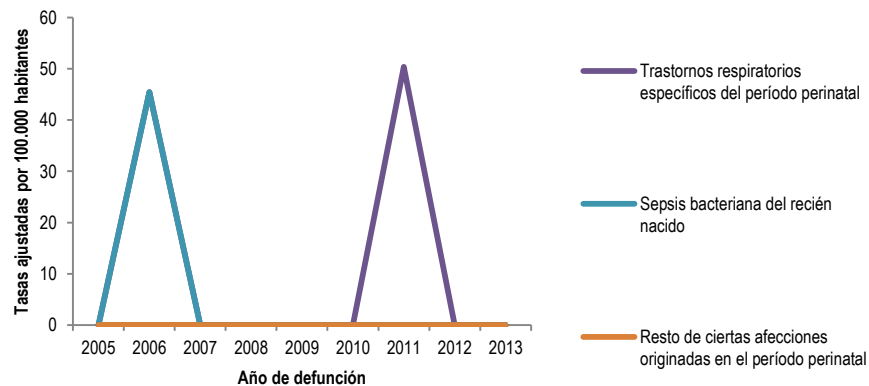
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Jericó, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal registraron como subcausas los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las sepsis bacterianas del Recién nacido con un único pico durante el año 2006.

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



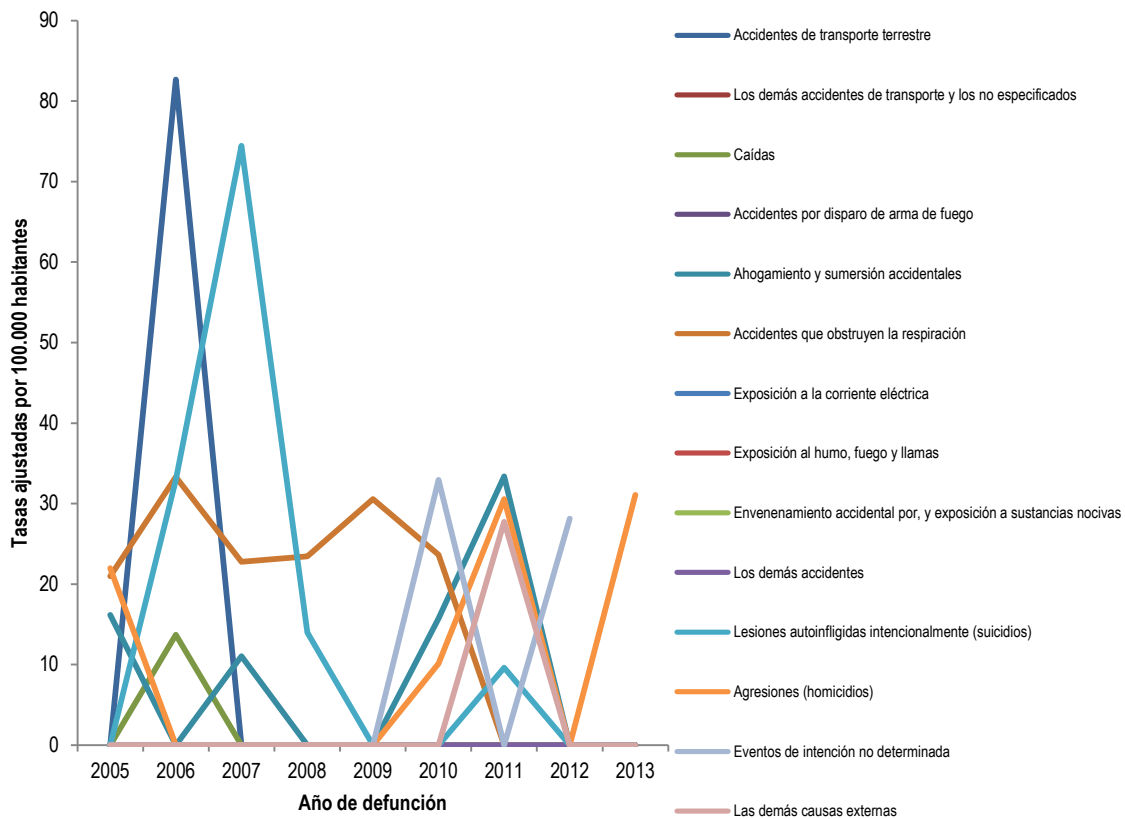
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Causas externas

Con relación a las causas externas para la población general del municipio de Jericó se observa que las subcausas que generaron las mortalidades fueron: los Accidentes de transporte terrestre; Caídas; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios) y las demás causas externas; de estas subcausas la que refleja el comportamiento más representativo corresponde a Accidentes que obstruyen la respiración, seguida de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tasas en cuatro de los nueve años estudiados y con los valores más altos en los años 2006 y 2007.

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

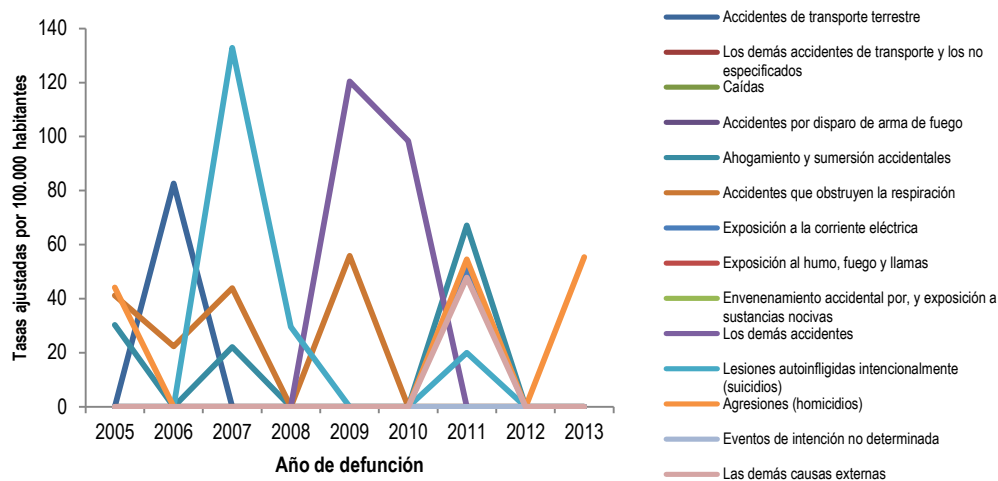


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Dentro de las causas externas en los hombres tuvo una connotación importante las lesiones autoinflingidas que tuvieron un marcado aumento durante el año 2007 de manera que para este año si la población del municipio de Jericó hubiera tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una tasa de 132,87 muertes por cada 100.000 hombres. Por este motivo se debe considerar como prioridad en salud generar actividades proyectadas a la prevención del suicidio. La segunda subcausa de este grupo son los demás accidentes que tienen un comportamiento similar al anterior con un único pico para el 2009 y 2010 y una tendencia al descenso. Posterior a esto aparecen como tercera subcausa los accidentes de transporte terrestre que tuvieron un pico para el año 2006 y no refleja otros casos en los demás años del periodo a estudio, puede ser debido al mejoramiento.

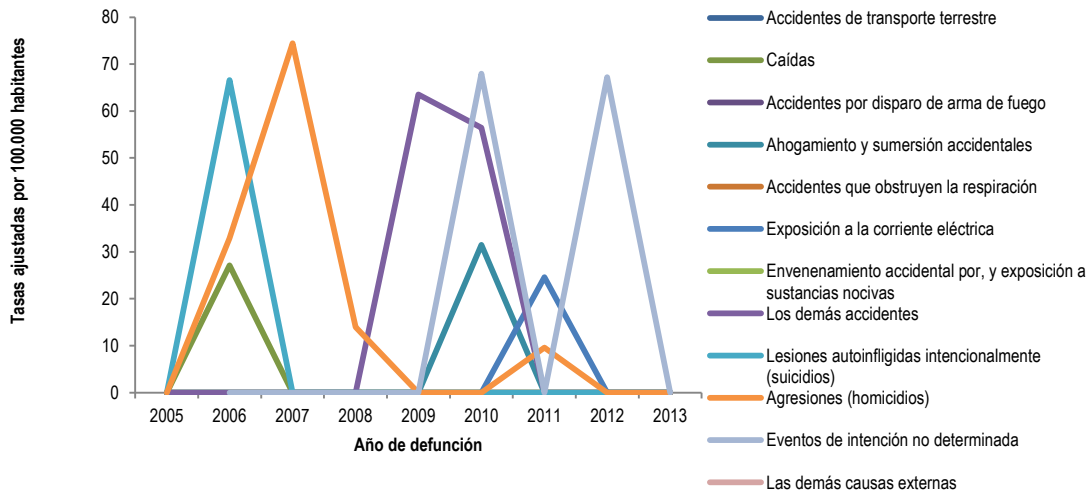
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Jericó, 2005 – 2013



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

El comportamiento en mujeres para las causas externas la principal subcausa fue las agresiones u homicidios razón por la cual el empoderamiento de la mujer en la población jericóense y la prevención de la violencia de género debe ser una prioridad para todos los actores del municipio. Para el caso anterior la salud mental juega un papel prioritario así como para el caso de la segunda subcausa que para el municipio fueron las lesiones de intención no determinada que tuvo dos picos para los años 2010 y 2013 para este ultimo año se esperaría que si la población del municipio tuviera una distribución igual que la población estándar la tasa de muertes por esta subcausa fuera de 67, 2 por cada 100.000 habitantes. A lo anterior le siguen las lesiones autoinflingidas o suicidios que tuvo un comportamiento con tendencia al descenso luego del año 2006.

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



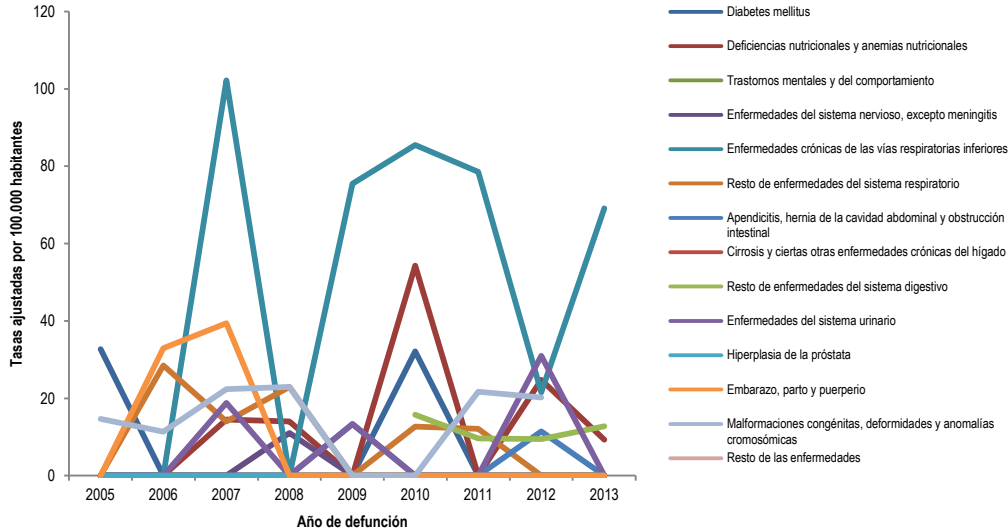
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Para la mortalidad de las demás causas en la población general se observa que las subcausas que le generaron la mortalidad a los habitantes del municipio de Jericó fueron: las diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; resto de enfermedades del sistema respiratorio; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; resto de enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema urinario; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; de estas la que representa la primera subcausa de mortalidad corresponde a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con las tasas más altas en los años 2006 y 2009 con valores de 102,17 y 85,49 muertes por cada 100 mil habitantes, en segundo lugar se ubican las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con las tasas más altas en los años 2010 y 2012 con valores de 54,31 y de 24,76 muertes por cada 100 mil habitantes; y en tercer lugar se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.



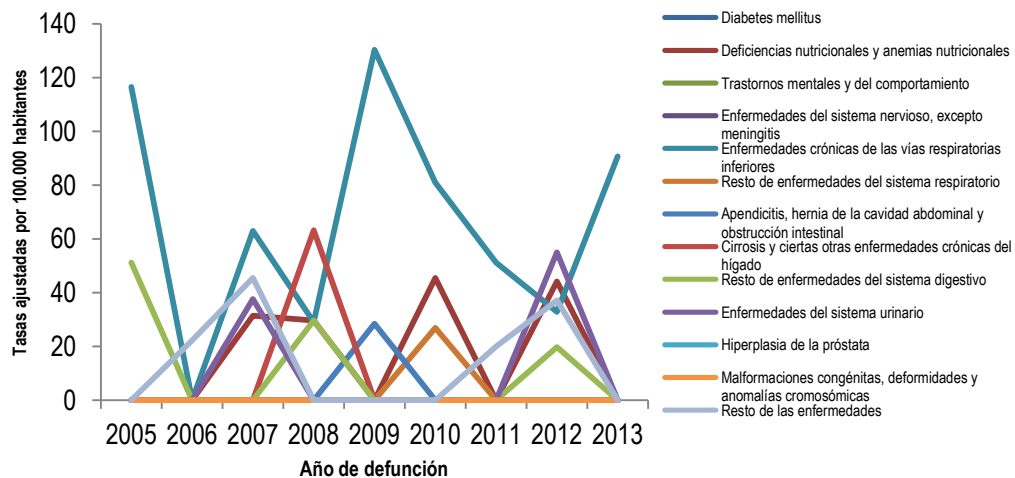
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013



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

En hombres las demás causas se ven representadas principalmente por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con descenso marcado para 2012 y una tendencia al aumento para los últimos años de manera que para el año 2013 se esperaría que si la población del municipio de Jericó tuviera una distribución igual que en la población estándar sucedieran para ese año 90.7 defunciones por cada 100.000 habitantes. La segunda sub-causa que figura en el municipio fueron las cirrosis y otras enfermedades del hígado no concordante con el comportamiento de este grupo de patologías para el departamento. Posteriormente toman importancia las deficiencias y anemias nutricionales con un comportamiento fluctuante, constituyéndose esto en un evento de salud pública y que debe considerarse al diseñar el plan de acción municipal para la seguridad alimentaria y nutricional.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Jericó, 2005 – 2013

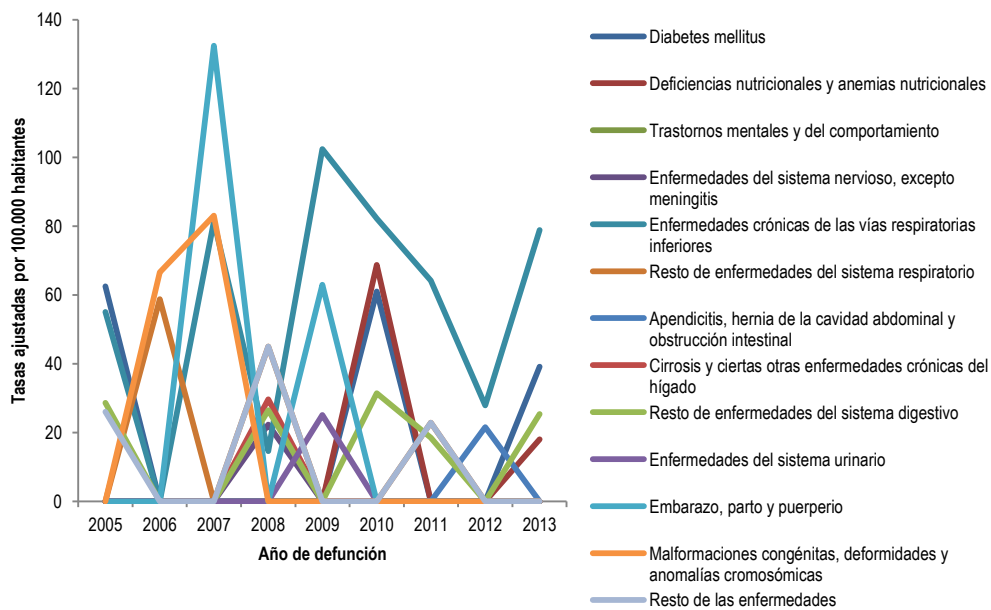


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres las enfermedades relacionadas con el embarazo parto y puerperio tuvieron un comportamiento fluctuante con un aumento específico para los años 2007 y 2009 y una tendencia al descenso para el resto del periodo a evaluar; en segundo lugar con una leve tendencia al aumento; como respuesta a la cultura de nuestra población mayormente campesina que se expone al humo de leña en espacio con poca o ninguna ventilación. Cabe notar que también aparecen subcausas de gran interés en salud pública como las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas, así como las deficiencias nutricionales y anemia entre otras.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Jericó 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 por agresiones (homicidios) fue significativamente más alta (rojo) en el municipio con respecto al departamento, la cultura machista, los conflictos políticos que para el municipio se vivencia con intensidad pueden haber ocasionado dicho incremento, se puede observar que la tasa de mortalidad ajustada por edad para diabetes Mellitus y la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago no tuvo una diferencia significativa con relación al departamento (amarillos). En relación a las tendencias, se observa un descenso en las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, agresiones al igual que en las enfermedades infecciosas.



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

Causa de muerte	Departamento de Boyacá 2013	Municipio de Jericó 2013	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,39	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	4,06	0,00	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	5,09	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	13,60	19,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes Mellitus	14,96	20,00	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,49	0,00	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,12	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	10,62	31,10	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,64	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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



Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Menores de un año:

La mortalidad en menores de 1 año para el municipio se atribuyó principalmente a las causa externas de morbilidad y mortalidad con mayor afectación en niñas que en niños; posteriormente se presentan las afecciones originadas en el periodo perinatal que afecto principalmente a las niñas presentándose el mayor número de casos en 2006. A este grupo de causas les siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades respiratorias. De lo anterior se puede deducir que en la mayoría de los casos de muertes en menores de 1 año son prevenibles por medio de educación a los padres en las 18 prácticas familiares claves para el cuidado del niño.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres								Mujeres								Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0



Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	2	1	0	1	1	0	0	2	3	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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



Menores de 1 a 4 años:

En el caso de los niños y niñas de 1 a 4 años las causas principales incluyen las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias; los casos se presentaron en los años 2005 y 2009 evidenciando una disminución en el número de casos. La implementación institucional de la estrategia AIEPI así como el entrenamiento a líderes comunitarios y actores relacionados con la primera infancia, en las 18 prácticas claves ha contribuido de manera notoria a este hecho.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades del oído y de la	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			



apófisis mastoides																									
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

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

Menores de 5 años:



En el caso de los menores de 5 años la causa que más aportó número de muertes en niños y niñas de este grupo etéreo fueron las causas externas con un total de 5 casos para el periodo evaluado, con una mayor afectación en las niñas. Adicional a esta causa aparecen las afecciones originadas en el periodo perinatal aportando un total de 4 casos para el periodo a estudio teniendo un comportamiento similar al del departamento. En tercer lugar y con el mismo número de casos se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema respiratorio. En total durante el periodo de 2005 a 2013 se registraron 17 muertes en niños menores de 5 años en el municipio de Jericó.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Jericó, 2005 - 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0			
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			



Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1		0	2	0	0	1	0	1	0	0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		1		1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	2	0	1	1	2	1	0	0	1	1	3	2	1	0	1	1	0	0	3	3	3	2	2	2	1	0	1

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

Número de casos de mortalidad

En el municipio de Jericó y en lo que tiene que ver con mortalidad infantil se presentaron las siguientes grandes causas: enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y por último las causas externas de morbilidad y mortalidad, por las causas restantes no se presentaron muertes.



Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro de este subgrupo se evidencia que la patología que más influyó fueron las otras enfermedades virales en las cuales causaron para el periodo en estudio un total de 3 casos y una mayor afectación en el grupo de edad de 0 a 4 años; comparado con las diarreas que causaron la muerte de 2 niños para el mismo periodo y en la que la patología afectó principalmente niños menores de 1 año. Este tipo de mortalidad tiene una connotación importante en la vigilancia en salud pública razón por la cual se han continuado las acciones de notificación inmediata de este tipo de casos así como las investigaciones de campo y las unidades de análisis analizando las demoras que pueden haber incidido en la ocurrencia de la muerte. También el fortalecimiento de la estrategia AIEPI no solo a nivel de la Institución de salud sino con el compromiso y empoderamiento de la comunidad ha permitido reducir estos niveles alarmantes.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Jericó, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Total			0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	MASCULINO	De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Total			1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	

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

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Dentro de este subgrupo se evidencia que la patología que ocasionó el caso fue la desnutrición y otras deficiencias nutricionales, presentando un caso para el periodo evaluado. Con el desarrollo de la estrategia IAMI se ha logrado mejorar la estrategia de Información, educación y comunicación a la población.



Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013

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

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el caso de las enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía figura como la única patología que causo muertes para el periodo en estudio. Con una mayor afectación en los niños (2 casos) que en las niñas (1 caso), estos casos se presentaron en los años, 2005, 2009 y 2013. Este último caso llama la atención porque hace pensar que en una fecha tan reciente y con todos los esfuerzos realizados para reducir la mortalidad infantil las IRAS continúan ocasionando fallecimiento en ese grupo etáreo, es decir, la tendencia es al incremento.

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

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



	Total		1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Total			1	0	0	0	1	0	0	0	1	3

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el caso de las enfermedades originadas en el periodo perinatal, en el periodo de 2005 a 2009 se presentaron 3 muertes por las otras afecciones respiratorias del recién nacido y una por sepsis bacteriana del recién nacido. Llama la atención que no se observan casos desde el año 2012 en adelante; situación que puede deberse al mejoramiento del sistema de referencia así como las normas de habilitación que reglamentan las salas de partos logrando un mejoramiento en la calidad de la atención del parto y puerperio inmediato.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Jericó, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
		Total	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Total		0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			0	2	0	0	1	0	1	0	0	4	

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



Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para la causa malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentó un caso en el subgrupo otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio en el año 2007.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Jericó, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Las causas externas ocasionaron un total de 5 fallecimientos relacionados con accidentes que obstruyen la respiración; dichos eventos se registraron en los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2010 con un caso en cada año respectivamente. Estas muertes evitables orientan a plantear las prácticas familiares claves para el cuidado del niño número 12 y 13 como priorizadas para el municipio.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Jericó, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	
		Total	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
		Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Total			1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	
Total			1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	

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 Jericó tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

Mortalidad materna: Para el caso de la mortalidad materna no se han presentado casos desde el año 2011, sin embargo el comportamiento para años anteriores ha sido fluctuante entre los años 2007 a 2010. La problemática central del municipio de Jericó incluye el embarazo en adolescentes y la inasistencia a los controles prenatales; razón por la cual se debe fortalecer el seguimiento a las gestantes como parte de un trabajo conjunto EPS e IPS que incluya la captación temprana al programa, demanda inducida a todos los procedimientos y actividades con las gestantes y su pareja, y el seguimiento a inasistentes.

Mortalidad neonatal: Para el caso de mortalidad neonatal el comportamiento tuvo una tendencia al descenso en los años 2007, 2008 y 2012 siendo un indicador con una tasa menor a la del departamento. Cabe destacar que si bien en los últimos 2 años del periodo de estudio no se ha presentado casos, se deben trazar acciones con el fin de mantener en cero la tasa de mortalidad neonatal, dentro de estas se debe considerar la educación como aspecto fundamental en el periodo de gestación. A favor de esta actividad se encuentra la implementación de la estrategia I.A.M.I.

Mortalidad infantil: El indicador de mortalidad infantil refleja un comportamiento fluctuante para el periodo analizado, sin una tendencia específica, con periodos de descenso para los años 2008, 2009, 2011, 2012 y 2014 y aumento en los años 2006, 2007, 2010 y 2013. En comparación con el departamento no hay una diferencia estadísticamente significativa. Lo anterior indica que las acciones para el cuidado de la salud en la primera infancia.

Mortalidad en la niñez: En el municipio de Jericó la tasa de mortalidad en la niñez para los años 2005 a 2013 tuvo un comportamiento variable con una tendencia al aumento para el año 2013; el comportamiento de este indicador comparado con el departamento es crítico ya que se encuentra 10,2 puntos por encima de la tasa departamental lo que indica que las acciones para la prevención de la mortalidad infantil debe considerarse prioridad para el plan de desarrollo del municipio, el compromiso de todas las entidades relacionadas con la primera infancia debe manifestarse en acciones claras para mejorar la calidad de vida de la población del municipio.

Mortalidad por IRA, EDA y malnutrición en niños menores de 5 años: Otro indicador crítico para el municipio es la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, presentándose casos en los años 2005, 2009 y 2013 con una tendencia al aumento a través de los años. Lo más destacable para este indicador es la marcada diferencia que se visualiza con relación al departamento para los años en los que se reportó este indicador. Por este motivo para el plan de salud territorial debe darse un gran interés a las estrategias intersectoriales como AIEPI, el fortalecimiento y divulgación de las UAIRACS, las acciones de promoción de la salud, así como la socialización de las guías de práctica clínica y su adopción para la institución de salud. Las actividades anteriormente citadas se han realizado, sin embargo deben continuar implementándose.

Para el indicador tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años se observa que en los años 2007 y 2008 tuvo una tendencia al aumento mientras que en los años posteriores no se presentaron casos. Así que al comparar esta estadística para el último año la tasa es de 0 igual que para el departamento. El



fortalecimiento de las UROCS y el fomento de las 18 prácticas saludables constituyen tan solo unas de las acciones a las que se le debe dar continuidad para mantener en 0 este indicador.

En lo relacionado con la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, se presentó un caso en un menor de un año en el 2010 con su posterior disminución y mantenerse en cero para los siguientes años. Por lo anterior la administración municipal debe garantizar el cumplimiento al plan de acción municipal para favorecer la seguridad alimentaria y nutricional.

Tabla 20. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Municipio de Jericó, 2005 - 2013

Indicador de mortalidad materno infantil y en la niñez	BOYACÁ 2013	JERICÓ 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	22,22	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	22,20	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	288,00	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Jericó con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

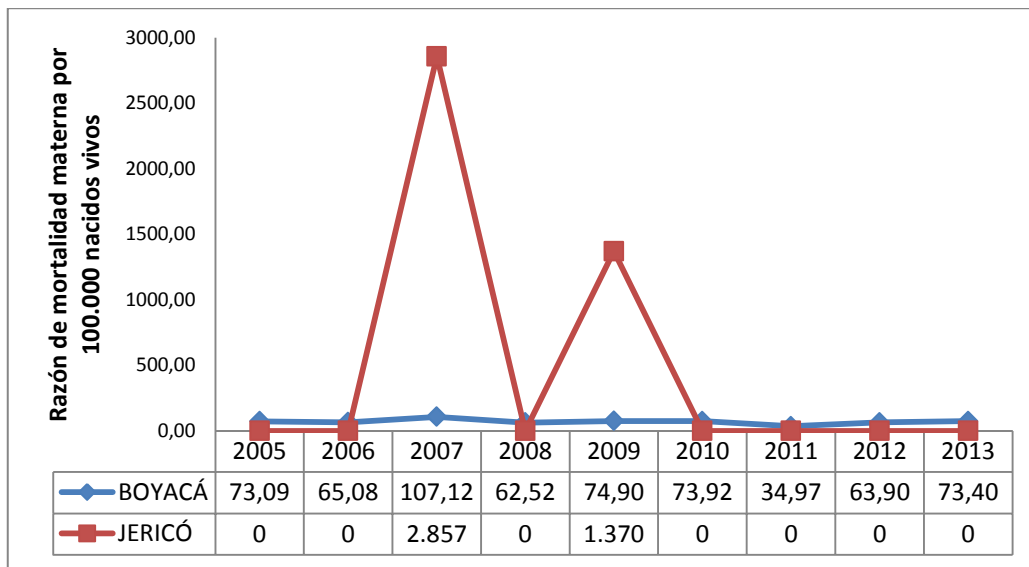
Mortalidad materna

Durante el periodo de estudio, en Jericó se reportó defunciones maternas en los años 2007 y 2009 con razones de mortalidad muy elevadas y por encima de los valores registrados por el departamento, en el 2007 fue de 2,857 muertes maternas por 1000 nacidos vivos y en el 2009 de 1.370 muertes maternas por 1000 nacidos vivos. Para el 2013 no se notificaron casos, por esta razón no muestra diferencias significativas con el departamento, sin embargo, es un indicador desfavorable para el municipio. Lo anterior indica que las acciones implementadas con relación al plan de choque para la reducción de la mortalidad materna no han



tenido el impacto esperado. Se precisa hacer una revisión detallada de las actividades propuestas versus las implementadas y contextualizarlas para el municipio.

Figura 32. Razón de mortalidad materna, Municipio de Jericó, 2005- 2013

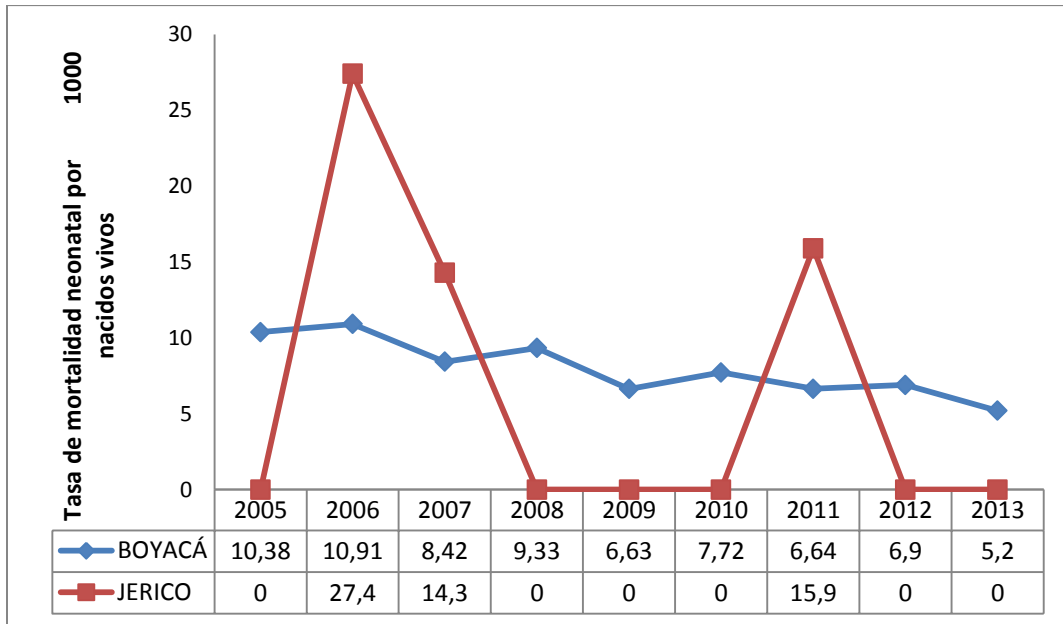


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

En cuanto a la mortalidad neonatal el comportamiento ha sido variable con su pico más alto para el año 2006 con una tasa de 27, 4 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, que al comparar con la tasa departamental para el mismo año es de 10,38 lo que se considera una diferencia marcada y aunque se observa una disminución en el número de casos para los años posteriores se tiene para el año 2011 un nuevo aumento por encima del nivel nacional. Se debe continuar el seguimiento a los planes de mejoramiento que surgen de las unidades de análisis que consideran las demoras que han podido llevar a la presentación de estos casos.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Jericó, 2005- 2013



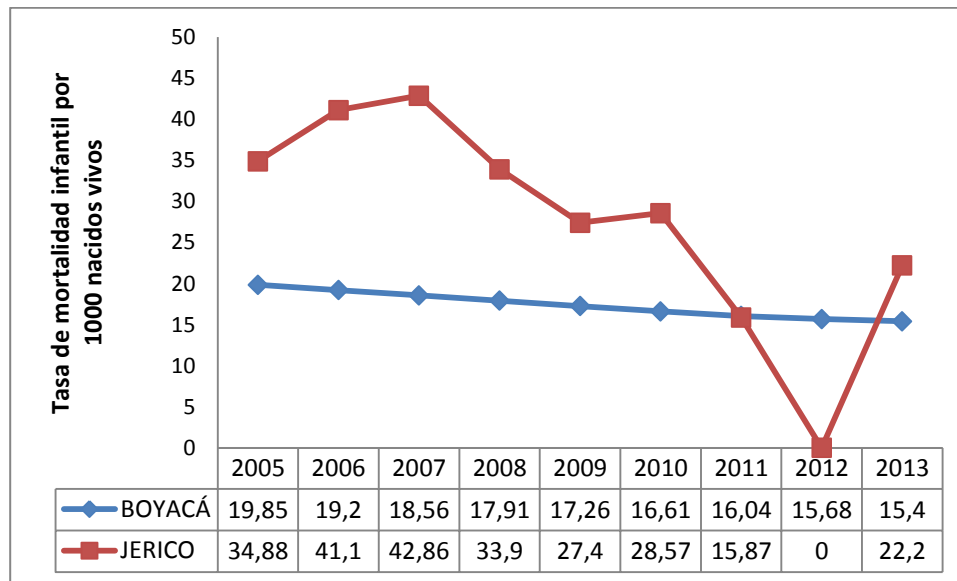
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil ha tenido una ligera tendencia a la disminución a través de los años correspondientes al periodo de estudio; sin embargo el comportamiento del indicador ha estado en la mayoría de los años por encima de la tasa para el departamento, de manera que para el municipio el año con la tasa más alta de muertes infantiles corresponde al año 2007 con 42,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos mientras que para el departamento la tasa más alta corresponde al año 2006 con una tasa de 19,85 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Podemos observar que la diferencia es marcada para el caso de ese indicador y con referencia la departamento. Las acciones en el tema de reducción de mortalidad infantil deben ser consideradas prioridad en los planes de acción y desarrollo del municipio.



Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Jericó, 2005- 2013



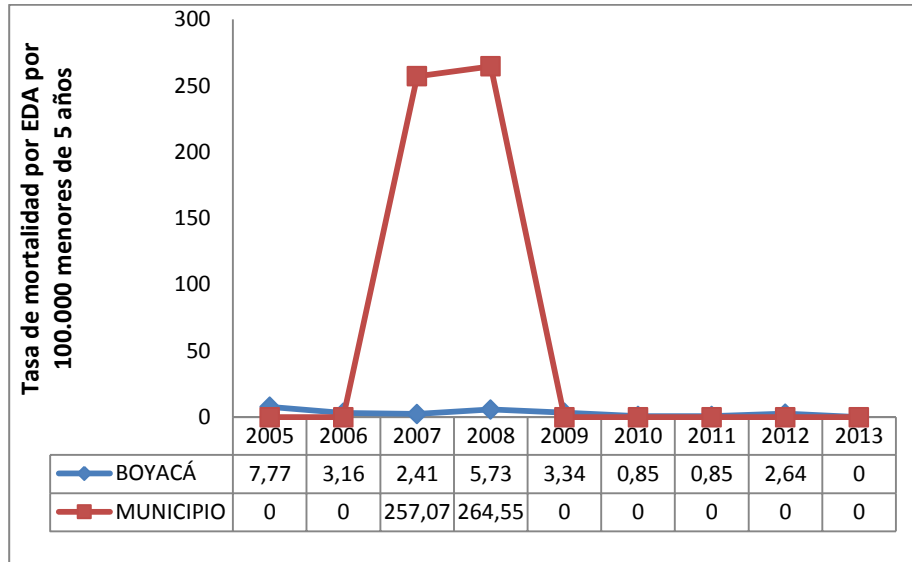
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

Analizando la mortalidad debida a EDA se observa que los casos ocurridos para los años 2007 y 2008 trazaron una marcada diferencia entre el comportamiento del municipio y el del departamento. La elevada tasa en el 2008 de 264,55 muertes por cada 100.000 menores de 5 años superó la tasa del departamento registrada para el mismo año; lo anterior corrobora que las muertes infantiles especialmente las relacionadas con enfermedades prevalentes de la infancia deben ser intervenidos como prioridad para todo los actores del municipio.



Figura 35. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Jericó, 2005- 2013

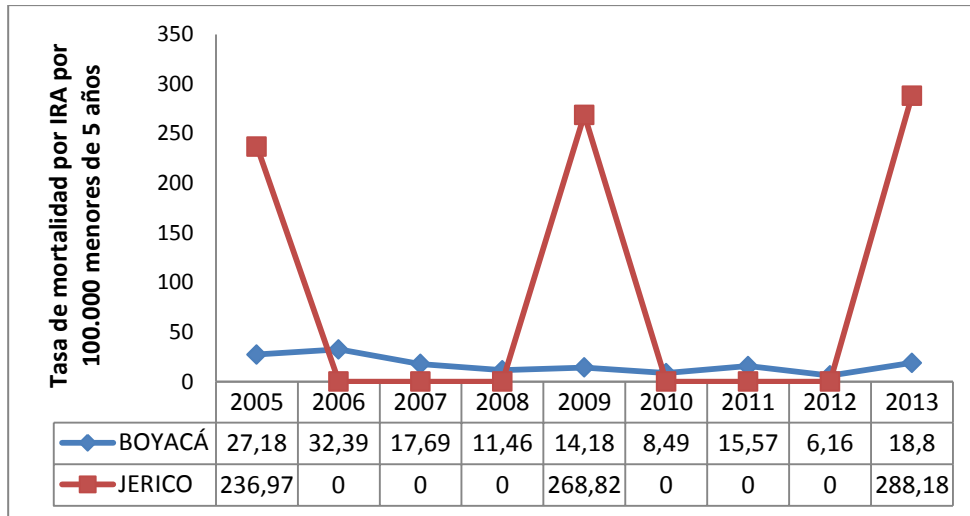


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Otro indicador que tuvo un comportamiento superior al del departamento es la mortalidad por IRA que presentó 3 picos para el periodo evaluado: específicamente en los años 2005, 2009 y 2013 evidenciándose una tasa máxima para el año 2013 de 288,18 muertes por cada 100.000 menores de 5 años; y este al compararse con la tasa máxima en el periodo de análisis para el departamento fue de 27,18 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Lo anterior marca una diferencia substancial de lo que se concluye que la Atención Integral de las Enfermedades prevalentes de la infancia y el compromiso intersectorial e interinstitucional que esta estrategia exige debe considerarse una prioridad para la salud de la población jericóense.

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Jericó, 2005- 2013

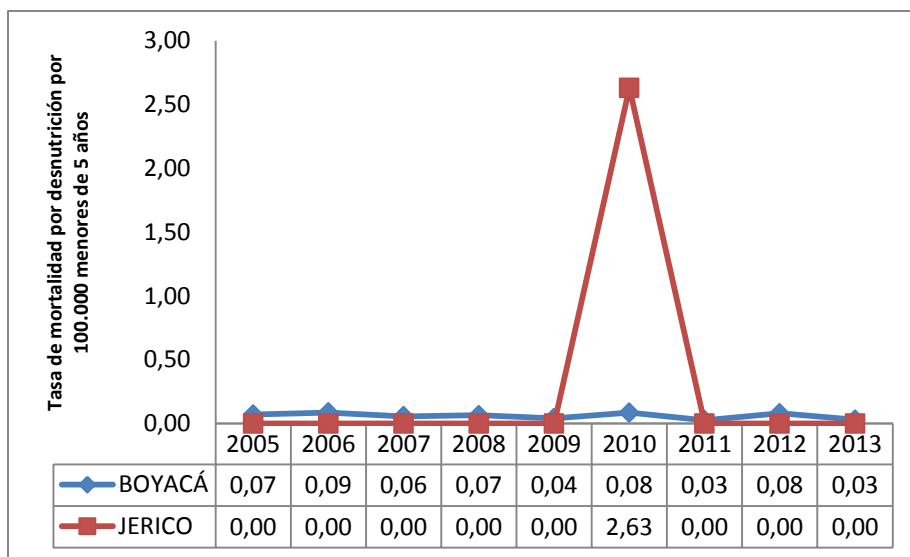


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

Para el caso de la mortalidad por desnutrición el único caso presentado en el año 2010 marcó la diferencia entre el comportamiento de esta tasa para el departamento que para el mismo año fue de 0,08 muertes por cada 100.000 menores de 5 años mientras para el municipio fue de 2,63 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Las muertes por desnutrición son completamente evitables de manera que la seguridad alimentaria y nutricional que es una responsabilidad conjunta debe constituirse en una prioridad así como el seguimiento a la misma.

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Jericó, 2005- 2013





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

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

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

Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Jericó, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Jericó 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (total)	129,55	No aplica	Disminuyó	
	Las demás causas (total)	120,96		Disminuyó	
	Neoplasias (total)	12,77		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Infecciones respiratorias agudas	46,93		Aumentó	
	Tumores malignos de estómago	0		Disminuyó	
	Enfermedades isquémicas del corazón	104		Disminuyó	
	Trastornos respiratorio del periodo perinatal	0		Disminuyó	
	Accidentes de transporte terrestre	0		Disminuyó	
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	69,08		Aumentó	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	22,2		15,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	22,2		12	Aumentó
	Tasa de mortalidad por EDA	288,2	18,8	Disminuyó	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Aumentó	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Aumentó	



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

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

Conclusiones

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron las responsables del 57% del total de las muertes ocurridas en el municipio de Jericó. Esto sumado al aporte en AVPP 11.39% para la población general, indica la importancia de la implementación inmediata de estrategias sólidas para la reducción de la incidencia de las enfermedades de este grupo. Una estrategia adoptada por la institución es el modelo de cuidado crónico que fortalece el auto cuidado como aspecto fundamental para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, sin embargo es muy importante continuar con las acciones de Atención Primaria en Salud brindado así un seguimiento y educación centrada en las realidades de la comunidad.

Las neoplasias tienen una fuerte participación en la mortalidad de los hombres. Este hecho realza la importancia de favorecer la participación de los hombres en los planes y programas para la detección temprana del cáncer en la población masculina del municipio de Jericó.

En las mujeres las neoplasias aportan el 5.88% del total de AVPP de ahí la razón para realizar una adecuada tamización en este grupo de patologías desde los diferentes programas de detección temprana, así como garantizar coberturas del 100% en la aplicación de biológicos VPH. El seguimiento a inasistentes a los programas de detección temprana debe ser una tarea conjunta entre las EAPB y la institución de salud.

Las enfermedades hipertensivas presentaron un aumento a través de los años para el periodo en estudio tanto en hombres como en mujeres, razón por la cual dentro de las actividades del plan de salud territorial se incluye el fomento de la actividad física y la promoción de estilos de vida saludable. Esta educación y promoción cada vez debe iniciarse más tempranamente debido a los inadecuados estilos de vida de la mayoría de la población joven.

La salud mental para el municipio debe ser considerada una prioridad pues dentro de las causas externas por ejemplo para el caso de los hombres tuvo una connotación además de marcado aumento durante el año 2007 y 2011 de manera que para este año si la población del municipio de Jericó hubiera tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una tasa de 67.11 muertes por cada 100.000 habitantes valor que supera en el dato para el departamento.

Siendo la población del municipio principalmente residente del área rural se entiende que las demás causas se ven representadas principalmente por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias comportándose de la misma manera que en el departamento una tendencia al aumento para los últimos. Las actividades de atención primaria en salud con un énfasis educativo en hogares libres de humo pueden ser consideradas alternativas a esta situación prioritaria.

Para los grupos de edad menores de 1 año y menores de 5 años la mortalidad es mayormente causada por las causas externas dentro de las cuales se destaca los accidentes que obstruyen las vías respiratorias. La educación por parte de todos los actores relacionados con primera infancia; a la población en general en medidas para la prevención de accidentes en niños y niñas debe ser considerada una prioridad en salud.



En el caso de los niños y niñas de 1 a 4 años las causas principales incluyen las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias; los casos se presentaron en los años 2005 y 2009 evidenciando una disminución en el número de casos. La implementación institucional de la estrategia AIEPI así como el entrenamiento a líderes comunitarios y actores relacionados con la primera infancia, en las 18 prácticas claves ha contribuido de manera notoria a este hecho.

Los indicadores de mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA en menores de 5 años, en el año 2012 registraron cifras por encima del valor departamental, evidenciándose diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Los indicadores de mortalidad materno infantil en el municipio de Jericó, han presentado un comportamiento variable, para el último año de estudio predomina la tendencia hacia el aumento.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Jericó por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1.655 atenciones/año; según sexo el 59,95% correspondió al femenino y el 40,04% al masculino.

Al analizar las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia se evidencia que la principal causa de morbilidad son las Condiciones transmisibles y nutricionales presentando una disminución de 0,78 puntos porcentuales para el 2014 con relación a 2013. Seguido a esta causa se encuentran las



Enfermedades no transmisibles con una carga alta durante el transcurso del periodo y con un aumento de 15,05 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

En infancia se observa que la principal causa de morbilidad son las Condiciones transmisibles y nutricionales presentando un aumento de 10,21 puntos porcentuales para el 2014 con relación a 2013. Seguido a esta causa se encuentran las Enfermedades no transmisibles con una carga alta durante el transcurso del periodo y con un aumento de 0,14 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para el ciclo vital de la Adolescencia la principal causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles con una carga alta durante el periodo y un aumento de 4,93 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La segunda causa de morbilidad para este grupo de edad son las Condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 3,09 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Con relación a la juventud la principal causa de morbilidad son las Enfermedades no transmisibles para esta causa se ve un aumento de 3,46 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013; seguido a esto se observa como segunda causa de morbilidad para a este grupo etáreo los Signos y síntomas mal definidos que tuvo una carga alta durante todo el periodo y sin embargo presenta una reducción de 10,48 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para el caso de la Adulthood, la primera causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles causa para la cual se ve un aumento 5,22 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La segunda causa de morbilidad para este grupo de edad fueron los Signos y síntomas mal definidos con una carga alta durante el periodo de estudio y sin embargo una disminución de 5,16 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para personas mayores de 60 años la primera causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles causa para la cual se ve un leve aumento de 0.85 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La segunda causa de morbilidad para este grupo de edad fueron los Signos y síntomas mal definidos con una carga alta durante el periodo de estudio y sin embargo una disminución de 0.95 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. En este grupo de edad aparece en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales que aunque para el año 2014 tiene una disminución de 0.59 puntos porcentuales con relación al 2013.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, de Jericó 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	46,67	44,62	46,46	44,93	44,58	43,80	-0,78



	Condiciones materno perinatales *	1,67	1,54	1,57	4,35	2,08	0,00	-2,08
	Enfermedades no transmisibles	36,67	40,00	26,77	31,88	28,75	43,80	15,05
	Lesiones	6,67	3,08	1,57	2,90	4,58	5,04	0,46
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	10,77	23,62	15,94	20,00	7,36	-12,64
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,48	38,89	37,50	39,58	35,91	46,12	10,21
	Condiciones materno perinatales *	25,81	22,22	9,38	14,58	18,78	14,66	-4,13
	Enfermedades no transmisibles	16,13	31,48	31,25	27,08	24,86	25,00	0,14
	Lesiones	6,45	3,70	6,25	10,42	3,87	6,03	2,17
	Signos y síntomas mal definidos	16,13	3,70	15,63	8,33	16,57	8,19	-8,38
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,68	26,09	15,56	10,10	15,84	18,93	3,09



	Condiciones materno perinatales *	5,26	1,45	4,44	3,03	2,97	3,88	0,91
	Enfermedades no transmisibles	44,74	47,83	51,11	53,54	46,04	50,97	4,93
	Lesiones	5,26	11,59	4,44	11,11	7,92	10,19	2,27
	Signos y síntomas mal definidos	21,05	13,04	24,44	22,22	27,23	16,02	-11,21
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,17	18,25	14,29	8,43	11,75	17,78	6,04
	Condiciones materno perinatales *	7,32	8,03	10,71	11,45	6,93	8,16	1,24
	Enfermedades no transmisibles	43,90	52,55	47,86	52,41	46,69	50,15	3,46
	Lesiones	7,32	5,84	5,71	9,64	7,83	7,58	-0,25
	Signos y síntomas mal definidos	18,29	15,33	21,43	18,07	26,81	16,33	-10,48
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,79	9,30	8,37	5,29	7,99	8,26	0,27



	Condiciones materno perinatales *	2,56	2,09	3,30	3,27	1,53	1,91	0,38
	Enfermedades no transmisibles	71,79	66,51	66,08	71,79	66,52	71,74	5,22
	Lesiones	5,13	3,95	4,63	6,30	5,58	4,87	-0,71
	Signos y síntomas mal definidos	11,72	18,14	17,62	13,35	18,38	13,22	-5,16
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,00	6,10	5,26	3,21	4,54	3,95	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	88,50	80,23	78,95	85,03	80,88	81,73	0,85
	Lesiones	2,00	2,33	5,01	3,48	4,13	4,81	0,68
	Signos y síntomas mal definidos	7,50	11,34	10,78	8,29	10,45	9,51	-0,95

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia se ubicaron en primer lugar las condiciones



transmisibles y nutricionales con un aumento de 8.64 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. Esta causa le sigue las enfermedades transmisibles, con un aumento en la proporción para 2013 y 2014 y un incremento de 8,6 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para el ciclo vital Infancia, las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento significativo para los últimos años y un incremento de 6,86 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La siguiente causa son las condiciones transmisibles y nutricionales, observándose una disminución de 5,13 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para el ciclo vital adolescencia se puede observar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar dentro de las causas de morbilidad, adicionalmente se observa un aumento de 9,75 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013, seguido de las condiciones transmisibles que aunque tuvieron una carga alta en la morbilidad de este grupo etáreo presento una disminución de 0,67 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para el ciclo vital Juventud los hombres en el período 2009 al 2014, presentaron como causa de morbilidad principal las enfermedades no transmisibles con un aumento significativo para los últimos años y un incremento de 7 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La siguiente causa son las condiciones transmisibles y nutricionales, observándose una disminución de 7,63 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013; superior a la anterior causa. Llama la atención que para este grupo de edad empiezan a aparecer en el tercer lugar las lesiones con una carga superior a los signos y síntomas mal definidos, que se ubica en el cuarto lugar.

Para el caso de la Adulterez, la primera causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles causa para la cual se ve un aumento 6.86 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La segunda causa de morbilidad para este grupo de edad fueron los Signos y síntomas mal definidos con una carga alta durante el periodo de estudio y sin embargo una disminución de 6,61 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para personas mayores de 60 años la primera causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles causa para la cual se ve un leve aumento de 3,97 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La segunda causa de morbilidad para este grupo de edad fueron los Signos y síntomas mal definidos con una carga alta durante el periodo de estudio y sin embargo una disminución de 3,49 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Jericó, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,00	51,72	44,62	48,78	39,72	48,36	8,64



	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,54	2,44	1,42	0,00	-1,42
	Enfermedades no transmisibles	36,00	34,48	29,23	31,71	33,33	40,98	7,65
	Lesiones	4,00	6,90	3,08	2,44	7,80	4,10	-3,70
	Signos y síntomas mal definidos	8,00	6,90	21,54	14,63	17,73	6,56	-11,17
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,36	39,13	60,00	58,33	36,96	58,78	21,82
	Enfermedades no transmisibles	36,36	52,17	20,00	29,17	36,96	25,95	-11,00
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Signos y síntomas mal definidos	4,55	4,35	3,33	8,33	4,35	6,87	2,52
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,38	26,67	13,04	13,16	21,13	20,45	-0,67
	Enfermedades no transmisibles	53,85	46,67	39,13	50,00	43,66	53,41	9,75



	Lesiones	15,38	20,00	17,39	18,42	11,27	13,64	2,37
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	6,67	30,43	18,42	23,94	12,50	-11,44
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,71	22,45	18,92	10,42	12,37	20,00	7,63
	Enfermedades no transmisibles	40,00	57,14	43,24	56,25	48,45	55,45	7,00
	Lesiones	14,29	12,24	18,92	22,92	17,53	13,64	-3,89
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	8,16	18,92	10,42	21,65	10,91	-10,74
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,70	10,27	11,36	6,31	8,59	7,62	-0,96
	Enfermedades no transmisibles	68,48	62,33	60,61	67,57	64,11	70,97	6,86
	Lesiones	10,87	7,53	9,85	11,71	10,43	11,14	0,71
	Signos y síntomas mal definidos	11,96	19,86	18,18	14,41	16,87	10,26	-6,61



Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	5,39	6,15	4,26	5,38	4,48	-0,89
	Enfermedades no transmisibles	90,09	77,25	74,36	80,32	76,08	80,04	3,97
	Lesiones	2,70	4,19	7,69	4,79	5,65	6,05	0,41
	Signos y síntomas mal definidos	7,21	13,17	11,79	10,64	12,90	9,42	-3,49

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo primera infancia se ubicaron en primer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con una reducción de 11,81 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. Esta causa le sigue las enfermedades transmisibles, con un aumento en la proporción para 2013 y 2014 y un incremento de 24,10 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para el ciclo vital Infancia, las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 al 2014 fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento significativo para los últimos años y un incremento de 4,55 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La siguiente causa son las condiciones transmisibles y nutricionales, observándose un aumento de 9,06 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para el ciclo vital adolescencia se puede observar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar dentro de las causas de morbilidad, adicionalmente se observa un aumento de 1.82 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos que aunque tuvieron una carga alta en la morbilidad de este grupo etáreo y sin embargo presento una marcada disminución de 10,36 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.



Para el ciclo vital Juventud las mujeres en el período 2009 al 2014, presentaron como causa de morbilidad principal las enfermedades no transmisibles con un aumento significativo para los últimos años y un incremento de 1,68 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La siguiente causa son los signos y síntomas mal definidos, observándose una disminución de 10.05 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013, superior a la anterior causa.

Para el caso de la Adulthood, en las mujeres, la primera causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles causa para la cual se ve un aumento 4,21 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La segunda causa de morbilidad para este grupo de edad fueron los Signos y síntomas mal definidos con una carga alta durante el periodo de estudio y sin embargo una disminución de 4,76 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Para las mujeres mayores de 60 años la primera causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles causa para la cual se ve una disminución de 2,65 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. La segunda causa de morbilidad para este grupo de edad fueron los Signos y síntomas mal definidos con una carga alta durante el periodo de estudio y sin embargo una aumento de 1,70 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Jericó 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	42,86	38,89	48,39	39,29	51,52	39,71	-11,81
	Condiciones materno perinatales *	2,86	2,78	1,61	7,14	3,03	0,00	-3,03
	Enfermedades no transmisibles	37,14	44,44	24,19	32,14	22,22	46,32	24,10



	Lesiones	8,57	0,00	0,00	3,57	0,00	5,88	5,88
	Signos y síntomas mal definidos	8,57	13,89	25,81	17,86	23,23	8,09	-15,14
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,36	39,13	60,00	58,33	36,96	58,78	21,82
	Condiciones materno perinatales *	36,36	52,17	20,00	29,17	36,96	25,95	-11,00
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones	4,55	4,35	3,33	8,33	4,35	6,87	2,52



	Signos y síntomas mal definidos	22,73	4,35	16,67	4,17	21,74	8,40	-13,34
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,00	25,64	16,42	8,20	12,98	17,80	4,82
	Condiciones materno perinatales *	8,00	2,56	5,97	4,92	4,58	6,78	2,20
	Enfermedades no transmisibles	40,00	48,72	55,22	55,74	47,33	49,15	1,82
	Lesiones	0,00	5,13	0,00	6,56	6,11	7,63	1,52
	Signos y síntomas mal definidos	24,00	17,95	22,39	24,59	29,01	18,64	-10,36



Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,28	15,91	12,62	7,63	11,49	16,74	5,25
	Condiciones materno perinatales *	12,77	12,50	14,56	16,10	9,79	12,02	2,23
	Enfermedades no transmisibles	46,81	50,00	49,51	50,85	45,96	47,64	1,68
	Lesiones	2,13	2,27	0,97	4,24	3,83	4,72	0,89
	Signos y síntomas mal definidos	17,02	19,32	22,33	21,19	28,94	18,88	-10,05
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,84	8,80	7,14	4,90	7,65	8,53	0,88



	Condiciones materno perinatales *	3,87	3,17	4,66	4,55	2,38	2,72	0,34
	Enfermedades no transmisibles	73,48	68,66	68,32	73,43	67,86	72,06	4,21
	Lesiones	2,21	2,11	2,48	4,20	2,89	2,22	-0,67
	Signos y síntomas mal definidos	11,60	17,25	17,39	12,94	19,22	14,46	-4,76
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,49	6,78	4,41	2,15	3,66	3,47	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	86,52	83,05	83,33	89,78	85,92	83,27	-2,65



Lesiones	1,12	0,56	2,45	2,15	2,54	3,67	1,14
Signos y síntomas mal definidos	7,87	9,60	9,80	5,91	7,89	9,59	1,70

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia se observa que el primer subgrupo que afectó fue las Infecciones respiratorias con un aumento de 8,93 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013; seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias que reflejó una reducción de 3,32 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

El ciclo vital de la Infancia tuvo como primer subgrupo las condiciones transmisibles y nutricionales para el se observa que el primer subgrupo que afectó fue las Infecciones respiratorias con un aumento de 10,34 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013; seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias que presentó una reducción de 10,38 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

En el ciclo vital Adolescencia, para esta categoría se observa que la primera causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias con un comportamiento ascendente para el último año el periodo de estudio para el cual se tuvo un aumento de 16,11 en relación con el 2013. El segundo subgrupo fue las enfermedades infecciosas y parasitarias con una carga alta durante el mismo periodo y sin embargo presentó una reducción de 12,98 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

En cuanto a Juventud la principal causa de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales fue Infecciones respiratorias con un comportamiento más o menos estable y pese a esto un aumento de 13,87 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013. El segundo subgrupo fue las Enfermedades infecciosas y parasitarias con un comportamiento ascendente para los últimos años, sin embargo para este subgrupo se presentó una reducción de 11,31 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.



Para el ciclo vital Persona Mayor de 60 años la principal causa de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales fue Infecciones respiratorias con un aumento de 5,39 puntos porcentuales para el 2014 con relación a 2013. El segundo subgrupo fueron las Enfermedades infecciosas y parasitarias con un comportamiento ascendente para los últimos años, sin embargo para este subgrupo se presentó una reducción de 5,39 puntos porcentuales para el 2014 con relación con 2013.

Tabla 25. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Jericó, 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
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,43	17,24	23,73	32,26	30,84	27,52	-3,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,57	82,76	72,88	67,74	63,55	72,48	8,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	3,39	0,00	5,61	0,00	-5,61
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,45	16,67	33,33	33,33	35,38	25,00	-10,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,55	79,17	66,67	50,00	61,54	71,88	10,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	4,17	0,00	16,67	3,08	3,13	0,05



Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	0,00	16,67	14,29	30,00	43,75	30,77	-12,98
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	83,33	71,43	60,00	53,13	69,23	16,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	14,29	10,00	3,13	0,00	-3,13
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	45,83	25,00	23,68	38,10	23,29	17,89	-5,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,17	75,00	76,32	57,14	76,71	82,11	5,39
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	25,00	23,81	28,57	33,33	45,45	40,54	-4,91
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	75,00	76,19	66,67	66,67	54,55	59,46	4,91



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	23,81	28,57	33,33	45,45	40,54	-4,91
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	75,00	76,19	66,67	66,67	54,55	59,46	4,91
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Condiciones materno perinatales

Para el ciclo vital primera infancia las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal constituyen el principal subgrupo aportando un total de 100 casos y mostrando un aumento de 5 puntos porcentuales para el 2014 con relación a 2013.

El ciclo vital de la Infancia no presentó casos relacionados con las Condiciones materno perinatales.

En el ciclo vital Adolescencia, para esta categoría se observa que la primera y única causa de morbilidad para el grupo de Condiciones materno perinatales fueron las condiciones maternas con un comportamiento ascendente para los últimos años del periodo de estudio para el cual se tuvo un aumento de 2 puntos porcentuales para el 2014 con relación a 2013.

En cuanto a Juventud la principal causa de morbilidad por las Condiciones materno perinatales fue las condiciones maternas que aumentó 5 puntos porcentuales para el 2014 con relación al 2013. En cuanto al ciclo vital adultez la situación es idéntica al anterior para el cual el aumento fue de igualmente de 5 puntos porcentuales para el 2014 con relación a 2013.



Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Jericó, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO NUMERO DE CASOS 2009 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6	11	15	19	22	27	6
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	1	4	3	6	8	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6	11	15	19	22	27	6



	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	1	0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	9	15	13	14	19	7
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	3	0

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 65,24% 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. Las enfermedades no transmisibles más frecuentes para la primera infancia fueron las enfermedades de la piel, que tuvieron un comportamiento más o menos estable y sin embargo al final del periodo de estudio tuvo una reducción de 1,3 puntos porcentuales para el 2014 en comparación con el año 2013. A esto le siguieron las enfermedades digestivas y genitourinarias que presentaron una reducción de 10,39 y 8,05 puntos porcentuales para el 2014 en comparación con el año 2013 respectivamente. Para este ciclo vital también aparecen las enfermedades del sistema respiratorio y de los órganos de los sentidos aunque en menor proporción.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Jericó, 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 2009 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	0,88



Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	5,88	9,09	2,90	0,00	-2,90
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,09	3,85	0,00	0,00	4,35	0,88	-3,46
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,55	15,38	2,94	27,27	11,59	7,96	-3,63
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,88	-0,56
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,55	7,69	14,71	9,09	2,90	6,19	3,30
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,09	15,38	2,94	13,64	13,04	2,65	-10,39
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,18	3,85	11,76	4,55	11,59	3,54	-8,05



Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,18	19,23	8,82	9,09	10,14	8,85	-1,30
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	2,94	13,64	2,90	0,88	-2,01
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	13,64	15,38	20,59	13,64	11,59	9,73	-1,86
Condiciones orales (K00-K14)	22,73	19,23	29,41	0,00	27,54	57,52	29,99

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

Para el ciclo vital infancia las condiciones orales fueron las patologías que mayormente se presentaron con un aumento de 14,98 puntos porcentuales para el 2014 en comparación con el año 2013. Las acciones enfocadas a la promoción de buenos hábitos de higiene oral son fundamentales para la reducción de este tipo de patologías prevenibles, pero que tienen un importante impacto en la calidad de vida de este grupo de edad. Para lograr este objetivo se siguen desarrollando actividades extramurales e intramurales con las que se espera que las comunidades logren mejorar su salud bucal. En segundo lugar figuran las enfermedades de los órganos de los sentidos que reflejaron para el año 2014 una reducción de 6,7 puntos porcentuales con relación a 2013.

A esto le siguieron las enfermedades neuropsiquiátricas digestivas y respiratorias que presentaron una reducción de 6 puntos porcentuales en 2014 con relación a 2013. Para este ciclo vital también aparecen las enfermedades musculoesqueléticas, genitourinarias y de la piel en menor proporción.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Jericó, 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)	7,69	0,00	0,00	0,00	1,27	2,22	0,96
	Otras neoplasias (D00-D48)	7,69	3,85	0,00	0,00	1,27	0,74	-0,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	2,63	3,70	2,53	4,44	1,91
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	23,08	11,54	5,26	3,70	1,27	2,22	0,96
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,38	7,69	5,26	22,22	12,66	5,93	-6,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	11,54	0,00	0,00	1,27	0,00	-1,27
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	11,54	7,89	14,81	8,86	2,22	-6,64
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	23,08	7,69	2,63	3,70	7,59	0,74	-6,85



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	3,85	2,63	3,70	3,80	3,70	-0,09
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	3,85	0,00	0,00	5,06	3,70	-1,36
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	3,85	2,63	0,00	1,27	2,22	0,96
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70
Condiciones orales (K00-K14)	23,08	26,92	71,05	48,15	53,16	68,15	14,98

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

Para el ciclo vital Adolescencia la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles tuvieron un comportamiento similar al de los otros ciclos vitales, siendo la principal patología presente las Condiciones orales que tuvieron un incremento de 19,26 puntos porcentuales con relación a 2013; a este subgrupo de siguen las enfermedades de los órganos de los sentidos con una tendencia al aumento 3,73 puntos porcentuales con relación a 2013. En tercer lugar se encuentran las enfermedades de la piel con un comportamiento decreciente evidenciándose una reducción de 6,85 puntos porcentuales con relación a 2013. Otros grupos de enfermedades que se presentan en este ciclo vital fueron las condiciones neuropsiquiátricas, así como las enfermedades digestivas y las enfermedades musculoesqueléticas aunque en menor proporción.

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

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



Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,88	0,00	4,35	3,70	0,00	1,94	1,94
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,94	0,00	0,00	0,00	0,97	0,97
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,88	5,88	2,17	1,85	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,76	17,65	15,22	5,56	6,59	5,83	-0,77
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,88	14,71	2,17	22,22	15,38	11,65	-3,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,88	5,88	2,17	1,85	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	2,94	4,35	5,56	3,30	2,91	-0,38
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,88	5,88	2,17	3,70	20,88	8,74	-12,14



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,88	5,88	6,52	14,81	5,49	11,65	6,16
Enfermedades de la piel (L00-L98)	23,53	5,88	10,87	12,96	8,79	1,94	-6,85
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,65	5,88	10,87	7,41	12,09	7,77	-4,32
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	6,52	0,00	1,10	0,97	-0,13
Condiciones orales (K00-K14)	11,76	26,47	32,61	20,37	26,37	45,63	19,26

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

Para el ciclo vital juventud el primer subgrupo que aportó consultas fueron las condiciones orales con un comportamiento estable para el periodo de estudio y un aumento de 12,05 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013. El segundo subgrupo fueron las enfermedades digestivas con un comportamiento estable para este periodo analizado y una reducción de 9,6 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013. El tercer lugar lo ocuparon las enfermedades genitourinarias con un aumento de 1,7 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013. A estos grupos y en menor proporción le siguen las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades de la piel.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Jericó, 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



Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,78	0,00	2,99	3,45	0,65	1,16	0,52
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,94	0,58	-1,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,56	2,78	1,49	1,15	1,94	3,49	1,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,11	13,89	22,39	6,90	8,39	7,56	-0,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	11,11	1,49	11,49	9,03	9,30	0,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,78	4,17	1,49	1,15	2,58	2,33	-0,26
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	2,78	4,48	2,30	2,58	2,91	0,33
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,89	11,11	11,94	13,79	20,65	11,05	-9,60



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,11	6,94	14,93	18,39	12,26	13,95	1,70
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,67	4,17	8,96	13,79	5,81	3,49	-2,32
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,11	12,50	5,97	5,75	7,74	6,98	-0,77
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,49	0,00	1,29	0,00	-1,29
Condiciones orales (K00-K14)	25,00	30,56	22,39	21,84	25,16	37,21	12,05

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

Para el ciclo vital adultez el principal grupo de consulta fueron las enfermedades musculo-esqueléticas con una tendencia estable para el periodo de estudio y sin embargo un aumento de 5,88 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013. A este grupo le siguen las enfermedades cardiovasculares cuya diferencia entre 2014 y 2013 fue de 0,75 puntos porcentuales. En tercer lugar se encuentran las enfermedades digestivas para las cuales se ve una disminución de 3,01 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013. En menor proporción se presentan las enfermedades genitourinarias, condiciones neuropsiquiátricas y las condiciones orales.

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Jericó, 2009 – 2014

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



Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00- C97)	2,01	1,87	1,40	0,73	0,33	0,45	0,12
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,02	1,12	2,45	1,82	1,46	0,67	-0,79
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,51	0,75	0,70	0,36	0,81	0,56	-0,25
	Desordenes endocrinos (D55- D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65- E88)	5,03	4,87	3,50	3,28	11,54	9,96	-1,59
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06- G98)	8,04	6,37	11,54	9,85	8,46	13,53	5,08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,54	7,12	3,50	8,39	10,41	4,14	-6,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,09	15,36	14,34	16,79	11,22	11,97	0,75
	Enfermedades respiratorias (J30- J98)	2,51	3,00	3,15	4,01	1,79	1,57	-0,22
	Enfermedades digestivas (K20- K92)	16,08	11,61	15,73	13,14	16,42	14,21	-2,22



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,05	14,61	13,29	12,77	10,73	7,72	-3,01
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,02	4,87	4,20	4,38	3,25	1,45	-1,80
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,07	22,10	14,34	14,23	14,15	20,02	5,88
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,35	0,36	0,98	0,22	-0,75
Condiciones orales (K00-K14)	8,04	6,37	11,54	9,85	8,46	13,53	5,08

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

Para el ciclo vital Persona Mayor de 60 Años las enfermedades cardiovasculares ocuparon la primera causa de consulta en el periodo de estudio con 2,32 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013. En segundo lugar se encontró las enfermedades musculoesqueléticas que tuvo un comportamiento con tendencia a la disminución pues para 2014 se redujo en 0.62 puntos porcentuales comparado con el 2013.

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Jericó, 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
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,72	1,59	1,26	1,19	1,44	0,25



Otras neoplasias (D00-D48)	0,56	0,36	0,95	0,31	0,34	0,65	0,31
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,13	1,09	0,95	1,89	1,87	3,14	1,27
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,26	2,54	1,90	2,20	5,44	10,07	4,62
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,82	1,81	5,71	4,72	1,87	2,88	1,01
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,26	5,80	3,17	10,69	8,67	4,18	-4,49
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	55,93	40,94	41,90	48,11	39,12	41,44	2,32
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,56	11,59	11,11	7,86	8,33	7,71	-0,62
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,34	7,61	6,98	5,03	9,35	8,10	-1,25
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,08	8,33	6,03	3,14	4,42	4,58	0,15



Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,56	2,17	2,86	0,63	2,89	2,22	-0,67
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,34	16,67	14,60	10,69	13,10	11,24	-1,85
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,63	0,34	0,52	0,18
Condiciones orales (K00-K14)	1,13	0,36	2,22	2,83	3,06	1,83	-1,23

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5.1% de las atenciones, razón por la cual haciendo un análisis de este grupo por ciclo vital se evidencia que para la primera infancia las principales consultas por causas externas fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas siendo el comportamiento poco variable para el periodo en estudio y en segundo lugar las lesiones no intencionales con casos únicamente para el año 2011.

Para el ciclo vital de de infancia el principal subgrupo fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una reducción en los casos pues para el 2014 disminuyó la proporción en 7,14 puntos porcentuales comparados con el año 2013. En segundo lugar se encuentran las lesiones no intencionales con una tendencia al aumento pues para el año 2014 aumento 7,14 puntos porcentuales comparados con el año 2013.

En el caso del ciclo vital adolescencia se observa que el principal subgrupo fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una reducción en los casos pues para el 2014 disminuyó la proporción en 6,55 puntos porcentuales comparados con el año 2013. En segundo lugar se encuentran las lesiones no intencionales con una tendencia al aumento pues para el año 2014 aumento 6,55 puntos porcentuales comparados con el año 2013.

Para la juventud las principales consultas por causas externas fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas para el cual se ve una reducción en las proporciones de consulta de 3,85 puntos porcentuales en 2014 comparados con el año 2013 y en segundo se encuentran las lesiones no intencionales con una tendencia al aumento pues para el año 2014 aumento 3,85 puntos porcentuales comparados con el año 2013.



El comportamiento es similar en la adultez las principales consultas por causas externas fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas para el cual se ve una reducción en las proporciones de consulta de 4,83 puntos porcentuales en 2014 comparados con el año 2013 y en segundo se encuentran las lesiones no intencionales con una tendencia al aumento pues para el año 2014 aumento 4,83 puntos porcentuales comparados con el año 2013.

Para las personas mayores de 60 años las principales consultas por causas externas fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas para el cual se ve un aumento en las proporciones de consulta de 3,33 puntos porcentuales en 2014 comparados con el año 2013 y en segundo se encuentran las lesiones no intencionales con una tendencia al aumento pues para el año 2014 aumentó 2,22 puntos porcentuales comparados con el año 2013. (Ver tabla 33).

Tabla 33. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Jericó, 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 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	35,71	7,14



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	71,43	64,29	-7,14
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	19,05	6,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	87,50	80,95	-6,55
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	6,25	7,69	11,54	3,85



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	93,75	92,31	88,46	-3,85
Adulterez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	8,00	5,88	10,71	4,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	92,00	94,12	89,29	-4,83
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	2,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	12,50	5,00	0,00	10,00	4,44	-5,56



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	87,50	95,00	100,00	90,00	93,33	3,33

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Jericó en el periodo comprendido entre los años 2008 a 2011 no se presentó morbilidad por eventos de alto costo. Sin embargo se debe continuar el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública así como el seguimiento a las gestantes para garantizar su adherencia a la toma de paraclínicos especializados principalmente VIH. En la siguiente tabla se evidencia que el departamento si notifica la presencia de estos eventos.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Jericó, 2008-2014

Evento de alto costo	Boyacá 2014	Jericó 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Incidencia de VIH notificada ***	6,43	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	0,27	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años***	1,60	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el estudio de los ENOS se realizó un análisis por años según los eventos que se presentaron en el municipio. Durante el periodo de 2008 a 2014 en el municipio de Jericó se notificaron 182 eventos de interés en salud pública, al estudiar los eventos por frecuencia los que mayor número de casos aportaron fueron las malnutriciones con 76 casos, en segundo lugar se encuentran las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia con 28 casos, le siguen con un número representativo de casos las violencias de género con 18 casos y el intento de suicidio con 11 casos. Los años con mayor número de casos notificados fueron el 202 y el 2011 con 83 y 44 casos respectivamente.

Tabla 35. Comportamiento de Eventos de Notificación Obligatoria de Jericó, 2008 - 2014

Evento de Interés en Salud Pública	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		4		4	7	8	5	28



BAJO PESO AL NACER					4	3	1	8
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS								
CHIKUNGUNYA				3	9			12
HEPATITIS A								
INTENTO DE SUICIDIO				2	4	4	1	11
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS					1	1		2
INTOXICACION POR METANOL								
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS					3	4	1	8
INTOXICACIONES								
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)								
MORTALIDAD MATERNA		1						1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		2		2		1	1	6
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	1							1
PAROTIDITIS								
SIFILIS GESTACIONAL					1			1
TOS FERINA				1				1
VARICELA INDIVIDUAL		3			2	1	3	9
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					14	4		18
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								
MALNUTRICION				32	38	5	1	76
TOTAL	1	10		44	83	31	13	182

Fuente: Sivigila 2008 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En la siguiente tabla se observa que para los años 2007 y 2003 en el municipio de Jericó se presentó una letalidad de 50% y 20% respectivamente por intoxicación con sustancias químicas (plaguicidas), para los años restantes no se notificaron muertes por EISP. El departamento de Boyacá en el año 2014 si registró muertes por dengue, ESAVI, intoxicaciones por sustancias químicas y tuberculosis.

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Jericó, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACÁ 2014	JERICÓ 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	18,8	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)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por 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)	5,8	0	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis - Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

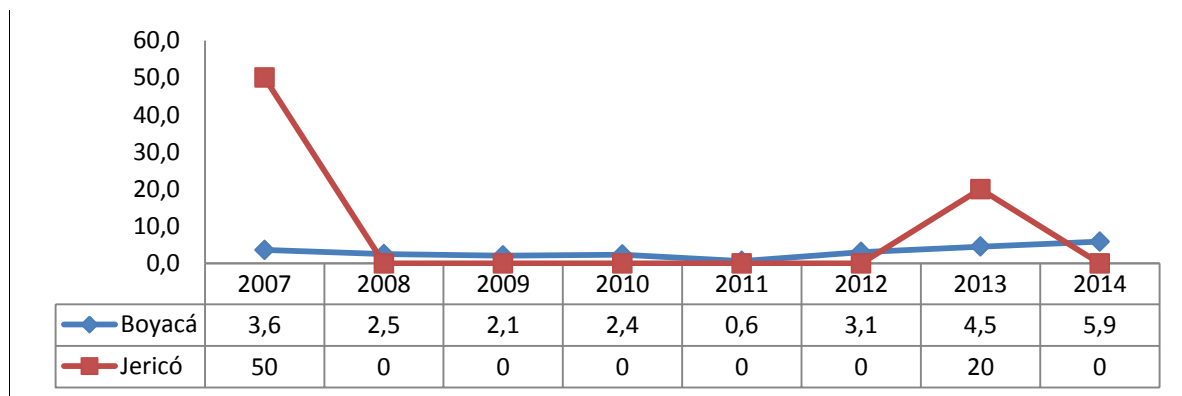


Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por 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	33,33	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

La siguiente gráfica indica el comportamiento del evento de interés en salud pública que generó muertes para el municipio de Jericó.

Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Jericó, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014



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

Durante el periodo de 2011 a 2015 en el municipio de Jericó se presentaron 273 personas con 833 alteraciones; de estas las que mayor representatividad tuvieron fueron las alteraciones del movimiento de brazos y piernas con 187 casos; seguido por las alteraciones de sistema nervioso con 170 casos y las alteraciones de los ojos con 149 casos; para el año 2012 se observa que no se reportó discapacidad por ninguna causa. En el año 2013 se registró el mayor número de alteraciones permanentes y personas con discapacidad. Las 273 personas con alteraciones representa el 6,8% del total de la población del municipio de Jericó.

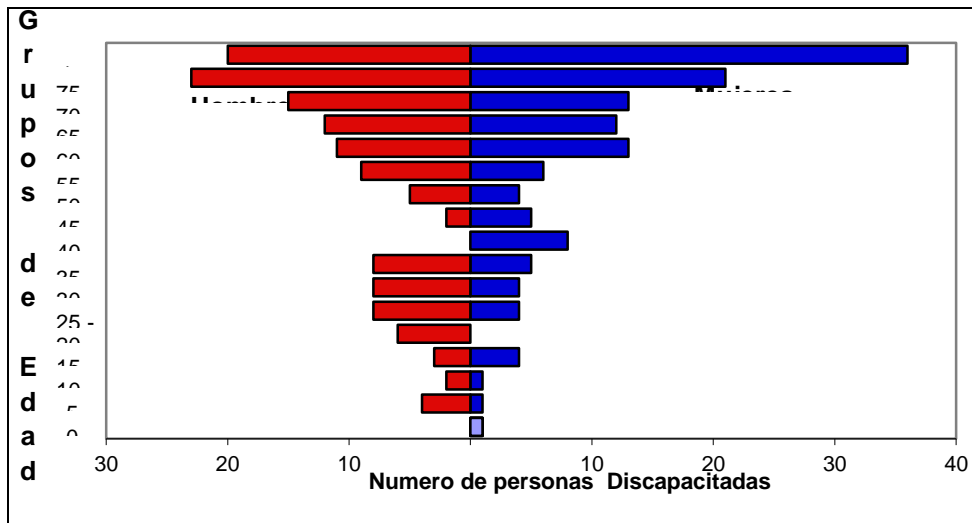
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Jericó, 2009 - 2014

Alteraciones Permanentes	2011	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	143	18	26	187
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	58	7	12	77
El sistema genital y reproductivo	0	15	3	1	19
El sistema nervioso	3	118	19	30	170
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	31	3	6	40
La piel	0	4	1	6	11
La voz y el habla	3	52	3	5	63
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	9	0	0	9
Los oídos	0	84	10	14	108
Los ojos	4	104	15	26	149
Total	5	202	23	43	273

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

La siguiente es la pirámide para discapacidad en la población de municipio de Jericó observándose un aumento de las alteraciones en edades mayores y una mayor representatividad en mujeres que en hombres en este grupo de edad. Mientras que para las poblaciones más jóvenes hay una mayor representatividad en hombres que en mujeres. Para el grupo de edad de 40 a 54 y de 0 a 19 años se ve una reducción en la población afectada por la discapacidad en comparación con los otros grupos de edad

Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Jericó, 2015



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

Con lo relación a la distribución por sexo, se observa que durante el periodo de 2009 a 2014 en 136 hombres del municipio se han presentado 412 alteraciones, siendo los de 75 a 79 los que registran mayor proporción de alteraciones con un 17%, seguidos por los de 80 años y más con 15%. De la misma forma, en lo relacionado con los tipos de alteraciones, las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas fueron las que registraron mayor proporción en hombres con un 22,1%, en segundo lugar se ubicaron las alteraciones del sistema nervioso aportando el 18,2%,, seguidas por las alteraciones de los ojos con el 17,7%.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Jericó, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento	El sistema cardiorrespir	El sistema genital y	El sistema nervioso	La digestión, el	La piel	La voz y el habla	Los demas organos de	Los oidos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	3	2		2	1		1		1		4
De 10 a 14 años	1			1			1			1	2
De 15 a 19 años	1			1						2	3



De 20 a 24 años	2			3			2			2	6
De 25 a 29 años	2	2		6			3	1	1	3	8
De 30 a 34 años	4			6	1	1	3			4	8
De 35 a 39 años	7	2	1	3	2		1		1	2	8
De 45 a 49 años	2	1	1	1			1			1	2
De 50 a 54 años	3	1		3	1				1	3	5
De 55 a 59 años	7	1	1	5	3	1	4		3	2	9
De 60 a 64 años	5	1	2	4	2		1	1	7	6	11
De 65 a 69 años	9	5	2	3	2	1	2		7	5	12
De 70 a 74 años	11	7	3	9	4		2		8	13	15
De 75 a 79 años	17	9	3	15	1	1	7		14	13	23
De 80 años o más	17	9	3	13	7		2	2	12	16	20
Total	91	40	16	75	24	4	30	4	55	73	136

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



Para el sexo femenino, se presentaron 137 mujeres con 426 alteraciones, las que mayor representatividad tuvieron fueron las alteraciones del movimiento de brazos y piernas con 23%, seguidas por las alteraciones de sistema nervioso con 22,3%, en tercer lugar se encuentran las alteraciones de los ojos con 17,8%. Los grupos de edad que aportaron el mayor número de alteraciones fueron las de 80 años y más seguido por el grupo de 75 a 79 años.

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Jericó, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, pies	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	organos de los sentidos (olfato, tacto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	1			1							1
De 10 a 14 años	1			1			1		1		1
De 15 a 19 años	3			4	1		3		1	1	4
De 25 a 29 años	2	1		2		1				3	4
De 30 a 34 años	2	2		4		1			1	1	4
De 35 a 39 años	3	1		4			2		1	1	5
De 40 a 44 años	2	1	1	7	1	1	1		1	4	8
De 45 a 49 años	1	1		4		2	2		2	1	5
De 50 a 54 años	2			3						1	4
De 55 a 59 años	3	1		2			5	1	4	2	6
De 60 a 64 años	8	2		9	1		3		6	6	13
De 65 a 69 años	9	5	1	9		1	4	1	3	7	12
De 70 a 74 años	7	3		10	2		6		9	8	13
De 75 a 79 años	20	5	1	12	5		4	2	10	17	21
De 80 años o más	34	15		23	6	1	2	1	17	24	36
Total	98	37	3	95	16	7	33	5	56	76	137

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

Las siguientes son las prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria lo que permite visualizar cuales de estas situaciones deben considerarse una prioridad en salud para el municipio de Jericó.

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Jericó, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Jericó 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54	12,82
	Condiciones materno perinatales	1,69	2,19
	Enfermedades no transmisibles	54,20	65,24
	Lesiones	6,87	5,27
	Condiciones mal clasificadas	16,71	14,46
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0



Letalidad por dengue grave	12,5	0
Letalidad por difteria	0	0
Letalidad por EDA		0
Letalidad por ETA	0	0
Letalidad por ESAVI	7,7	0
Letalidad por fiebre amarilla	0	0
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
Letalidad por hepatitis A	0	0
Letalidad por hepatitis B	0	0
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
Letalidad por IRAG		0
Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria	0	0



	falciparum		
	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	17,04	0
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0



	Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
	Letalidad por varicela	0	0
			0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

Las enfermedades no transmisibles tienen una alta carga para el municipio de Jericó dentro de las cuales los principales subgrupos presentes son las enfermedades del sistema circulatorio razón por la cual la adopción de estrategias como el modelo de cuidado crónico son fundamentales para el municipio, al mismo tiempo que se da continuación a las acciones de atención primaria en salud de manera concertada con las EPS para el seguimiento a crónicos inasistentes.

Otra de las condiciones que se presenta con mayor frecuencia son las enfermedades orales. En respuesta a esto la institución de salud de la mano del plan de intervenciones colectivas ha realizado educación con énfasis en primera infancia e infancia con el fin de mejorar hábitos de higiene oral en esta población así como realizar seguimiento a cohortes en la aplicación de barniz de flúor garantizando la realización de las jornadas nacionales.

El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 para el municipio de Jericó fue de aproximadamente 1.655 atenciones/año; según sexo el 59,95% correspondió al femenino y el 40,04% al masculino.

Al analizar las causas de morbilidad por ciclo vital para infancia y primera infancia se evidencia que la principal causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales, para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles.

En las condiciones transmisibles y nutricionales, la principal subcausa en todos los ciclos vitales, fueron las Infecciones respiratorias.

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 65,24% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, siendo las enfermedades de la piel la subcausa más importante, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio y de los órganos de los sentidos aunque en menor proporción.

Para el ciclo vital infancia las condiciones orales fueron las patologías que mayormente se presentaron, en segundo lugar figuran las enfermedades de los órganos de los sentidos.



Para el ciclo vital Adolescencia y juventud la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles tuvo un comportamiento similar al de los otros ciclos vitales, siendo la principal patología presente las Condiciones orales, seguido del subgrupo de las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Para el ciclo vital adultez el principal grupo de consulta fueron las enfermedades musculo-esqueléticas con una tendencia estable para el periodo de estudio y sin embargo un aumento de 5,88 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013. A este grupo le siguen las enfermedades cardiovasculares cuya diferencia entre 2014 y 2013 fue de 0,75 puntos porcentuales.

Para el ciclo vital Persona Mayor de 60 Años las enfermedades cardiovasculares ocuparon la primera causa de consulta en el periodo de estudio, en segundo lugar se encontró las enfermedades musculo-esqueléticas que tuvo un comportamiento con tendencia a la disminución.

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5.1% de las atenciones, razón por la cual haciendo un análisis de este grupo por ciclo vital se evidencia que para la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años las principales consultas por causas externas fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas y en segundo lugar las lesiones no intencionales.

Para el municipio de Jericó en el periodo comprendido entre los años 2008 a 2011 no se presentó morbilidad por eventos de alto costo.

Durante el periodo de 2008 a 2014 en el municipio de Jericó se notificaron 182 eventos de interés en salud pública, al estudiar los eventos por frecuencia los que mayor número de casos aportaron fueron las malnutriciones con 76 casos, en segundo lugar se encuentran las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia con 28 casos, le siguen con un número representativo de casos las violencias de género con 18 casos y el intento de suicidio con 11 casos. Los años con mayor número de casos notificados fueron el 2012 y el 2011 con 83 y 44 casos respectivamente.

Para los años 2007 y 2003 en el municipio de Jericó se presentó una letalidad de 50% y 20% respectivamente por intoxicación con sustancias químicas (plaguicidas), para los años restantes no se notificaron muertes por EISP.

Durante el periodo de 2011 a 2015 en el municipio de Jericó se presentaron 273 personas con 833 alteraciones; de estas las que mayor representatividad tuvieron fueron las alteraciones del movimiento de brazos y piernas con 187 casos; seguido por las alteraciones de sistema nervioso con 170 casos y las alteraciones de los ojos con 149 casos; para el año 2012 se observa que no se reportó discapacidad por ninguna causa. En el año 2013 se registró el mayor número de alteraciones permanentes y personas con discapacidad. Las 273 personas con alteraciones representa el 6,8% del total de la población del municipio de Jericó.

Las 273 personas con alteraciones representa el 6,8% del total de la población del municipio de Jericó.

Durante el periodo de 2009 a 2014 en 136 hombres del municipio se han presentado 412 alteraciones, siendo los de 75 a 79 los que registran mayor proporción de alteraciones con un 17%, seguidos por los de 80 años y más con 15%. En lo relacionado con los tipos de alteraciones, las del movimiento del cuerpo, manos, brazos,



piernas fueron las que registraron mayor proporción con un 22,1%, en segundo lugar se ubicaron las alteraciones del sistema nervioso aportando el 18,2%, seguidas por las alteraciones de los ojos con el 17,7%.

Para el sexo femenino, se presentaron 137 mujeres con 426 alteraciones, las que mayor representatividad tuvieron fueron las alteraciones del movimiento de brazos y piernas con 23%, seguidas por las alteraciones de sistema nervioso con 22,3%, en tercer lugar se encuentran las alteraciones de los ojos con 17,8%. Los grupos de edad que aportaron el mayor número de alteraciones fueron las de 80 años y más seguido por el grupo de 75 a 79 años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Jericó 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 y 2014. (Ver tabla 41).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** es del 93% mientras el departamento tiene una cobertura de 87,4 %lo que significa que no hay una diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento.



- **Cobertura de acueducto:** la cobertura de acueducto para Jericó es de 43,6% mientras para el departamento es de 67,3% lo que indica que la cobertura para el municipio es crítica y debe mejorarse de manera prioritaria, teniendo en consideración la repercusión que tiene en la salud de la comunidad este hecho.
- **Cobertura de alcantarillado:** la cobertura de alcantarillado para el municipio de Jericó es de 16,2% mientras para el departamento es de 31,2% lo que indica que si hay diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Jericó para el año 2005 reportó una cobertura del 2,9%, dato inferior al del departamento (13,5%) por lo cual el análisis estadístico reportó diferencias estadísticamente significativas que indican que el municipio presenta una condición deficiente en relación con el departamento, sin embargo para este indicador se debe tener en cuenta que en la actualidad la cobertura de este servicio es brindada por la telefonía móvil.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El municipio registró para el año 2014 un IRCA de 0 (sin riesgo) en el área urbana, sin embargo, en el área rural presenta un IRCA de 63 que equivale a riesgo alto, frente al análisis de los intervalos de confianza al 95% no se presentaron diferencias estadísticamente significativas.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** los hogares sin acceso a agua mejorada se reportó en 36,31% indicador crítico para el municipio al compararlo con el 23.2% del departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** los hogares con inadecuada eliminación de excretas para el municipio tiene un porcentaje del 42,77% cifra superior a la reportada por el departamento (22,5%), esto representó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** las coberturas de vacunación para rabia en felinos y caninos en el municipio de Jericó es de 64% mientras que para el departamento la cobertura es del 73,3% esto indica que no hay una diferencia estadística significativa entre las dos entidades territoriales, sin embargo, es un indicador que no cumple con las coberturas útiles.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Jericó, 2005 – 2014

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	MUNICIPIO DE JERICÓ	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	93,01	
Cobertura de acueducto	67,3	43,55	
Cobertura de alcantarillado	31,2	16,22	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	2,9	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	



Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	36,31	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	42,77	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	64	

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:**

Los nacimientos de bajo peso para el municipio de Jericó tuvieron un comportamiento variable, registrando las cifras más altas en el 2009 y 2006 (13,7 y 12,3% respectivamente) y las más bajas en el 2011 y 2007 (6,3% y 10% respectivamente), para el año 2014 este indicador se registró en 8,9% que comparado con el departamento (8,7%) no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Jericó, 2014

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Jericó 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	8,9		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013

Condiciones de trabajo

Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 en el municipio de Jericó no se reportaron accidentes laborales ni enfermedades relacionadas con el trabajo, lo cual se considera como subregistro de la información porque el indicador se puede ver afectado a la no afiliación a un sistema de riesgo laborales y por ende el no reporte de este indicador, sin embargo, a continuación se presenta un análisis de las principales formas de producción y sus diferentes riesgos así como la información por RIPS del municipio.



En el municipio de Jericó las formas de producción que sostienen la economía, son:

- La producción agrícola y pecuaria para la cual la tecnificación de las labores es escasa y se realizan de manera artesanal. Quienes laboran, normalmente bajo contrato verbal, no tienen ningún tipo de aseguramiento a riesgos profesionales. Sin embargo la exposición a plaguicidas y herbicidas, el uso elementos cortopunzantes sin la adecuada protección personal, y el riesgo biológico en la producción pecuaria son las principales actividades que pueden ocasionar accidentes laborales que normalmente no se reportan al sistema de salud.
- La producción minera es el siguiente tipo de producción principal, de manera que las personas que laboran en minas legales tienen acceso su afiliación a riesgos profesionales mientras que quienes laboran en la minería ilegal no tienen estos beneficios. Los riesgos más frecuentes son, traumas por caída o aplastamiento, intoxicación por gas, lesiones por elementos contundentes e inhalación de partículas tóxicas. Este riesgo aumenta si no se usan los elementos de protección personal.

Teniendo en cuenta el contexto laboral anteriormente citado podemos concluir que las condiciones laborales en el municipio de Jericó deben ser atendidas en forma prioritaria. No hay información sobre accidentes laborales para el municipio, sin embargo, en los datos que aportan los RIPS de la institución de salud se observa que el número de consultas por accidentes laborales atendidos en la institución de salud en el año 2012 fueron 21 casos, en el 2013 con 42 casos y 2014 con 35 casos.

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 43).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** para este indicador se observa una tendencia al aumento en la mayoría de los años desde 2006 a 2013; lo que puede responder no a un aumento del número de casos de violencia intrafamiliar sino a una mayor cultura de denuncia de casos o reporte entre instituciones. Sin embargo para el año 2014 disminuyó la tasa lo que ubicó al municipio en mejor condición con relación al departamento. Este hecho lejos de indicarnos que no hay muchos casos de violencia intrafamiliar en el municipio, nos indica que deben mejorarse las estrategias para lograr que las víctimas denuncien el maltrato.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** en cuanto a este indicador el municipio de Jericó tuvo un comportamiento variable para los años que conforman el periodo de estudio puesto que para los años 2011 y 2014 la tendencia fue a disminuir mientras que para 2012 y 2013 se observó un incremento, comparando la tasa de incidencia del municipio con la del departamento para el año 2014 se observa que es significativamente más baja.



Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Jericó, 2014

Determinantes Intermedios de la Salud	Departamento de Boyacá	Municipio de Jericó	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	97,78							↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	139,7							↘	↗	↗	↘

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 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:** Según datos Censo DANE 2005 el porcentaje para el municipio fue de 11,39% mientras que para el departamento fue de 13,5% de manera que aunque es ligeramente inferior no tiene una diferencia estadística significativa con relación al departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Según datos Censo DANE 2005, con relación a este indicador el porcentaje para el municipio fue de 7,23% mientras que para el departamento fue de 6,9% de manera que aunque es ligeramente superior no representa diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** con relación a este indicador el porcentaje para el municipio durante el año 2014 fue de 86% mientras que para el departamento fue de 87,4% de manera que aunque es ligeramente inferior no muestra diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** las coberturas de vacunación para BCG son bajas debido a que en la ESE del municipio no se encuentra habilitado el servicio de atención de partos. Con relación al departamento, se observan diferencias estadísticamente significativas.
- **Coberturas administrativas de polio y DPT terceras dosis en menores de un año:** se tuvo una cobertura de 62%, en comparación con el departamento la cobertura fue críticamente baja ya que este último logró una cobertura del 88,3%. Se debe reforzar de manera prioritaria las acciones



relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones así como ajustar las metas a poblaciones reales. Con relación al departamento, se observan diferencias estadísticamente significativas.

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año:** para este biológico el municipio tampoco obtuvo coberturas útiles pues la cobertura fue del 71%; aunque al comparar con el departamento que logra una cobertura del 88% no representa diferencias estadísticamente representativas.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** en el año 2013 este indicador para el municipio es de 78,3% mientras que para el departamento es de 88,2%, lo cual en el análisis de diferencias relativas muestra que si diferencias estadísticamente significativas.
- **Cobertura de parto institucional:** para el municipio este indicador en el año 2013 se reportó en 65,2% mientras que para el departamento fue de 98,97%, evidenciándose diferencias estadísticamente significativas, razón por la cual se debe diseñar un trabajo interinstitucional e intersectorial para el seguimiento de estas gestantes, donde las EAPB realicen también un seguimiento activo a estas poblaciones especiales con su respectiva demanda inducida y retroalimentación a la entidad de salud. El comportamiento de este indicador a través del tiempo ha sido variable con tendencia al aumento para los dos últimos años.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Este indicador presenta un comportamiento similar al indicador de cobertura de parto institucional, en el año 2012 el municipio reportó una cobertura de 65.2% mientras para el departamento fue de 99.1% lo cual presentó diferencias estadísticamente significativas., por esta razón se debe fortalecer la red de referencia con relación al traslado de gestantes a su institución respectiva para la atención del parto. Con relación a esto, las actividades desarrolladas dentro del Proyecto de Fortalecimiento de Planes de Salud Preventiva han logrado un impacto positivo gracias a la educación brindada a las gestantes en las visitas domiciliarias así como los recursos designados para sus traslados y estadía en el municipio de referencia.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Jericó, 2010 - 2014

Determinantes Intermedios de la Salud	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Jericó 2014	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	11,39												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE	6,9	7,23												



2005)													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	86								↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	4,2		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	62		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	62		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	71		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	78,26		↘	↗	↘	↘	↘	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	65,2		↘	↗	↘	↘	↗	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	65,22		↘	↗	↘	↘	↗	↗				

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



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

El municipio de Jericó cuenta con una entidad pública de baja complejidad y según los indicadores de calidad que esta maneja los servicios son suficientes para la demanda. Pese a esto se debe motivar desde las líneas de la atención primaria en salud para que los habitantes del municipio consulten ante los diferentes signos de alarma de cada patología así como a los programas para la detección temprana y protección específica.

Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Jericó, 2014

Servicio Habilitado	Indicadores
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
909-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
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.



Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Jericó

- **Número de IPS públicas:** El municipio de Jericó cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada.
- **Número de IPS privadas:** Dentro del REPS no se encuentran registradas IPS de carácter privado.
- **Número de camas por 1.000 habitantes y Número de camas de adulto por 1.000 habitantes:** La E.S.E. Centro de Salud de Jericó no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** El municipio dispone de una ambulancia para una proporción de 0.25 por mil habitantes.
- **Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes:** El municipio no tiene ambulancias medicalizadas ya que no tiene habilitado el servicio de hospitalización y es de primer nivel de atención, este indicador no aplica para el municipio.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** De acuerdo con la organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento, el nivel superior de referencia para este municipio corresponde a Duitama y el tiempo de traslado es de aproximadamente cuatro horas (4 horas).

Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Jericó, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.25 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.25 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	4 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género,



raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Jericó 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 Jericó en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 74%.
- 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 Jericó este indicador se encuentra registrado en el 26,24% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Jericó la proporción de población en hacinamiento es del 23,26%, 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 municipio de Jericó 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 0,54 y para el departamento de 0,53.

Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Jericó, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				74	
Proporción de población en miseria				40,26	
Proporción de población en hacinamiento				26,24	
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

El análisis de la cobertura bruta de educación se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y el municipio tomó como referencia al departamento. Según datos del año 2005 el municipio de Jericó registró un porcentaje de hogares con analfabetismo del 35,63%, ubicándose por encima del valor del departamento (21,4%), 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 si fueron estadísticamente significativas.

Para las coberturas brutas de educación categorías primaria se registró un porcentaje de 04%, este se encuentra superior al departamento que tiene un 92,6%, en la categoría secundario el municipio registra una cobertura de 89,44% inferior a la del departamento (102,5%) y para la categoría media el municipio reporta coberturas inferiores (63,58%) a las del departamento (89,9%); al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas para ninguno de estos dos indicadores, sin embargo, no son óptimas para Jericó. Al analizar el comportamiento de los indicadores de educación entre el año 2005 y 2014, se observa una leve tendencia al aumento.

Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Jericó, 2005 – 2014

Indicadores de Educación	Departamento de Boyacá	Municipio de Jericó	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	35,63			36										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	104	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	89,44	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	63,58	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: Ministerio De Educación Nacional (MEN), DNP-DANE

Porcentaje de hogares con empleo informal

En el municipio de Jericó el porcentaje de hogares con trabajo informal es muy elevado (99,23%) se encuentra por encima del indicador departamental (91,1%), lo cual indica que la situación laboral en el municipio no se encuentra en las mejores condiciones, lo cual conlleva a que las personas emigren a otros sitios en busca de mejores oportunidades laborales y que la población económicamente activa y la mano de obra del municipio vaya en disminución contrastado con el aumento del número de habitantes mayores de 60 años, dependientes de las personas que laboran estén en el municipio o fuera de él. El porcentaje de hogares con empleo informal corresponde a 1.167 hogares del municipio.



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 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Jericó, 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	La cobertura de acueducto del municipio es del 43,6%.
	Problema 2	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia son el segundo evento de interés en salud pública más notificado al Sivigila.
	Problema 3	La cobertura de alcantarillado del municipio es de 16,2%.
	Problema 4	El IRCA rural del municipio para el año 2014 es de 63, corresponde a nivel de riesgo alto.
	Problema 5	El 36,3% de los hogares no tienen acceso a fuentes de agua mejorada.
	Problema 6	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas de 42,8%.
	Problema 7	Coberturas de vacunación para rabia en animales no útiles para el municipio (64%).
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	La principal gran causa de muerte para población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas y en tercer lugar las causas externas.
	Problema 9	Todas las demás enfermedades fueron la gran causa de mortalidad que aportaron el mayor porcentaje de AVPP en el municipio.
	Problema 10	Las enfermedades no transmisibles representaron el 65,24% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014.
	Problema 11	Para el caso de la morbilidad en todos los ciclos vitales el principal grupo de enfermedades fueron las no transmisibles.
	Problema 12	Para los ciclos vitales primera infancia, infancia y adolescencia infancia las condiciones orales fueron las patologías que mayormente se presentaron entre 2009 a 2014.
	Problema 13	Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de



		muerte en población general en el municipio de Jericó, con primera subcausa las enfermedades isquémicas del corazón.
	Problema 14	El tumor maligno del estómago es la principal subcausa de mortalidad por neoplasias en el municipio.
	Problema 15	Las enfermedades no transmisibles tienen una alta carga de morbilidad y mortalidad para el municipio de Jericó dentro de las cuales los principales subgrupos presentes son las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 16	En los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, la subcausas que más carga aportó fueron las condiciones orales.
	Problema 17	En el ciclo vital persona mayor de 60 años, se observó que la subcausa más importante y con carga de morbilidad atendida durante el periodo de estudio fueron las enfermedades cardiovasculares.
	Problema 18	Durante los años 2008 a 2014 se han presentado 11 casos de intento de suicidio en el municipio.
	Problema 19	En los años 2007 y 2013 se registró mortalidad por intoxicación con sustancias químicas (plaguicidas).
	Problema 20	Altas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer con tendencia al aumento para este segundo indicador.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 21	En el año 2010 se registró una muerte por desnutrición en un menor de un año.
	Problema 22	En el año 2013 el municipio de Jericó registró un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,9%.
	Problema 23	La malnutrición es el evento de interés en salud pública con mayor proporción de casos notificados en el Sivigila.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 24	Aumento de los embarazos en adolescentes, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el 2013 mostró que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 70 niños, indicador muy alto para el municipio.
	Problema 25	Para las enfermedades transmisibles la subcausa de las infecciones respiratorias agudas fueron las que presentaron las mayores



		proporciones de morbilidad.
	Problema 26	Las principales causas de mortalidad en menores de 1 año para el municipio se atribuyeron a causas externas de morbilidad y mortalidad, en segundo lugar las afecciones originadas en el periodo perinatal y le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades respiratorias.
	Problema 27	En los años 2007 y 2009 se reportó muerte materna en Jericó, con razones de mortalidad por encima del valor departamental.
	Problema 28	Incremento de la tasa de mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA en el 2013.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 29	Las infecciones respiratorias son la principal subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio.
	Problema 30	En el grupo ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se evidencia que la patología que aportó más muertes en menores de 5 años fueron las otras enfermedades virales.
	Problema 31	En los años 2007 y 2008 se reportó muerte por EDA en Jericó, con tasas de mortalidad por encima del valor departamental.
	Problema 32	Para el ciclo vital para la Primera Infancia la principal causa de morbilidad son las Condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 33	La primera causa de morbilidad dentro de las enfermedades trasmisibles son las infecciones respiratorias agudas.
	Problema 34	Las coberturas administrativas de vacunación para DPT y Polio tercera dosis y triple viral en menores de un año en el 2014 no son útiles para el municipio.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 35	El municipio de Jericó tiene un alto riesgo de amenaza por deslizamientos, movimientos en masa de tierra, inundaciones y sequías.
Salud y ámbito laboral	Problema 36	Para el año 2012 en Jericó no se reportaron accidentes de trabajo ni enfermedades relacionadas con el trabajo, este valor puede estar asociado a la no afiliación a un sistema de riesgo laborales y por ende el no reporte de este indicador.
	Problema 37	El porcentaje de hogares con trabajo informal es muy alto (99,23%) el cual corresponde a 1.167 hogares del municipio. La producción



		minera es el segundo tipo de producción en el municipio, de manera que las personas que laboran en minas legales tienen acceso a su afiliación a riesgos profesionales mientras que quienes laboran en la minería ilegal no tienen estos beneficios.
	Problema 38	La producción agrícola y pecuaria para la cual la tecnificación de las labores es escasa y se realizan de manera artesanal, quienes laboran, normalmente bajo contrato verbal, no tienen ningún tipo de aseguramiento a riesgos profesionales.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 39	Veredas con difícil acceso geográfico. La mayoría de los habitantes de estas veredas son adultos mayores.
	Problema 40	En el municipio se identifica población afrodescendiente (2 personas).
	Problema 41	El municipio de Jericó en lo corrido del junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 ha recibido a una familia de 9 integrantes, desplazados por la violencia, distribuidas en 6 hombres y 3 mujeres.
	Problema 42	Durante el periodo de 2011 a 2015 en el municipio de Jericó se presentaron 273 personas con 833 alteraciones; siendo las alteraciones del movimiento de brazos y piernas las que mayor número aportan, seguido por las alteraciones de sistema nervioso y las alteraciones de los ojos.
	Problema 43	Las 273 personas con alteraciones representan el 6,8% del total de la población del municipio de Jericó.
	Problema 44	La población en situación de discapacidad se encuentra viviendo en zonas alejadas con dificultades para el transporte y la accesibilidad a los servicios de salud.
	Problema 45	La población en situación de discapacidad residente en el municipio se encuentra en condiciones de pobreza y abandono.
	Problema 45	Porcentaje de hogares con analfabetismo de 36%.
	Problema 46	La tasa de cobertura bruta de educación categoría media es del 63,6%.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 47	El 11,4% de hogares del municipio tiene barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.
	Problema 48	El 7,2% de los hogares tienen barreras de acceso a los servicios de salud.
	Problema 48	La cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio de Jericó para el año 2014 es del 86%.



	Problema 49	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal durante los años 2005 a 2014.
	Problema 50	Para el año 2013 la cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado fue del 65,2%.
	Problema 51	El 74% de la población de Jericó se encuentra con necesidades básicas insatisfechas.
	Problema 52	Proporción de población en miseria de 40,26%.
	Problema 53	El 26,25% de la población de Jericó se encuentra en hacinamiento.