



E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE PARE
NIT.: 820.003.360-5

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD,
MUNICIPIO SAN JOSÉ DE PARE, 2015**

ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE PARE

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Centro de Salud San José de Pare

San José de Pare, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	19
1.2 Contexto demográfico.....	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	23
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	29
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	60
2.2 Análisis de la morbilidad.....	62
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	62
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	71
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	86
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	86
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	96
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	97
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	103
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	105
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	105
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	106



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio San José de Pare, 2015	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio San José de Pare, 2015	20
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio San José de Pare, 2015	22
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, municipio San José de Pare 2015	23
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio San José de Pare 2005 – 2015 – 2020.....	25
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de San José de Pare, 2005, 2015, 2020.....	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio San José de Pare, 2013	29
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	29
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	53
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas,	55
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, San José de Pare, 2005 – 2013.....	56
Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal,.....	56
Tabla 14. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, San José de Pare, 2005 - 2013.....	57
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, San José de Pare, 2005 – 2013.....	57
Tabla 16. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,	58
Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del municipio de San José de Pare 2013	60
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.....	63
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.....	66
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014	69
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2012	72
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.	75
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.....	76
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.....	77
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.....	79
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.....	80
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood de 60 Años,	81
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.....	82
Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014	84
Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San José de Pare, 2007-2014	86
Tabla 31. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, San José de Pare 2008-2014.	87
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de San José de Pare, 2007-2014.....	88



Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San José de Pare, 2014 - 2015	90
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de San José de Pare, 2002 al 2015.	92
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de San José de Pare, 2002 a 2013.....	93
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San José de Pare, 2014	94
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida,	98
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional,	99
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	100
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de San José de Pare, 2005- 2014	101
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud,	102
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San José de Pare, 2014	103
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de San José de Pare, 2008 – 2012	104
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2014	105
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, San José de Pare, 2014	106



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio San José de Pare, 2005 – 2015 – 2020.....	24
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio san José de Pare, 2005 – 2015 - 2020	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio san José de Pare, 2015.....	26
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio San José de Pare, 2005 a 2013.....	28
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013	32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	33
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	34
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	35
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	36
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013	37
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de San José de Pare 2005 – 2013.....	37
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	38
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,	39
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013	42
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013	43
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	44
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	45
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, de San José de Pare, 2005 – 2013.....	46
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	47
Figura 24. Número de muertes por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	47
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013	48
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	49
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	50



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013	51
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	52
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.....	53
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, San José de Pare, 2005 - 2013.....	59
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, San José de Pare, 2005 - 2013.	59
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, San José de Pare, 2005 - 2013.....	60
Figura 34. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de San José de Pare, 2007 – 2014.....	90
Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San José de Pare, 2002 – 2015.....	91



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio San José de Pare, 2015	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio San José de Pare, 2015.....	18
Mapa 3. Zonas de riesgo y amenaza, Municipio San José de Pare, 2015.	19
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio San José de Pare, 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.

Los ASIS han sido definidos como “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. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Estudian la interacción entre las condiciones de vida, causas, condiciones y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales e incluyen como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje de la salud pública que acarrea la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 (PDSP), se construyó el ASIS bajo los enfoques poblacionales, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual del modelo de determinantes sociales de la salud. El documento está estructurado en tres partes: la primera contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera se refiere a la priorización de los efectos de salud. El ASIS permite la identificación de los principales efectos de salud y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria y el máximo aprovechamiento de la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.



INTRODUCCIÓN

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

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

San José de Pare es un municipio ubicado en el sector nororiental del departamento de Boyacá en la Provincia de Ricaurte, situado a 217 kilómetros de Bogotá por la ruta a Bucaramanga y a 84 km de Tunja capital del departamento; es un municipio netamente agrícola, su economía está basada en el cultivo de caña de azúcar para la fabricación de panela, está conformado por el Casco Urbano y nueve veredas: Muñoces y Camachos, Maciegal, Guanomo, Guanomito, San Isidro, San Jacinto y Chapa, Balsa y Resguardo, Santo Domingo, y San Roque; su temperatura oscila entre los 13 y 24 grados centígrados y sus alturas varían desde los 1200 hasta los 2400 m.s.n.m

Entre las características demográficas del municipio se destaca que el mayor porcentaje de la población está constituido por el sexo masculino 53,3%, la población se encuentra concentrada en el ciclo vital de adultez, con una tendencia poblacional de aumento en las edades mayores, y que con el paso de los años según las proyecciones irá aumentando.

En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de San José de Pare en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como diferenciado por sexo, la tercera causa muestra diferencias por género a diferencia de los hombres que fueron las lesiones de causa externa en mujeres fueron las neoplasias. Con relación a mortalidad en la niñez, se registraron muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad.

La magnitud de la morbilidad atendida determinada través de los RIPS durante el periodo 2009 al 2012, nos señala que la principal causa de morbilidad atendida del municipio de San José de Pare para el año 2014, fueron las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales, en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos, luego las lesiones y por último las condiciones materno perinatales.

Con relación a determinantes estructurales e intermedios, San José de Pare presentó algunos indicadores desfavorables para el municipio.



METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS 2009 a 2014, las bases de datos de los eventos de alto costo 2014. Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias y razón de letalidad, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Finalmente a partir de los análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud de San José de Pare y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para su control, mitigación y/o mejoramiento.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se realiza un agradecimiento especial a la Dra. Sandra Méndez García, Gerente de la ESE Centro de Salud San José de Pare y a todo su equipo de trabajo, así mismo, a la oficina de Planeación municipal por la información suministrada.



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 San José de Pare está ubicado en el sector nororiental del departamento de Boyacá, hace parte de la Provincia de Ricaurte, cuya capital es Moniquirá; situado a 217 kilómetros de Bogotá por la ruta a Bucaramanga y a 84 km de Tunja capital del departamento. San José junto con Arcabuco, Chitaraque, Moniquirá, Santana y Togüí, hacen parte de lo que se denomina Ricaurte Bajo, correspondiente a una “región con suelos fértiles, boscosos, ricos en vegetación, con abundante recurso hídrico y con un clima apto para la explotación agrícola y ganadera.

La ubicación de su cabecera urbana está dada por las siguientes coordenadas: 5° 54' 4" de latitud norte y a 0° 15' 10" longitud este en relación al meridiano de Santafé de Bogotá; y 73° 33' 0" longitud oeste del meridiano de Greenwich. Además dicha población se encuentra a 1.545 msnm

La superficie del Municipio según el Diccionario Geográfico de Colombia es de 77 km cuadrados. Según las mediciones realizadas por el Esquema de Ordenamiento territorial es de 73.85 kilómetros cuadrados, de los cuales 0.23 kilómetros cuadrados corresponden al área urbana y 73.62 km cuadrados al área rural.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SAN JOSÉ DE PARE	0,23	0,31%	73,62	99,69%	73,85	100%

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC.

Según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, San José de Pare limita con:

El departamento de Santander: “Por el río Suárez desde la confluencia con el río Ubasá aguas abajo hasta la confluencia con la quebrada El Salitre”.

Con el Municipio de Chitaraque: “partiendo del alto de El Caracol en la cuchilla de El Borrachero o El Tasajo, lugar donde concurren los territorios de los Municipios de Chitaraque, San José de Pare y Togüí, se sigue por el filo de esta cuchilla en dirección general noreste hasta la Piedra de Lindero en el Alto de El Escobal, lugar donde concurren los territorios de los Municipios de Chitaraque, San José de Pare y Santana” (límites señalados en la Carta No. 171-I-A del IGAC).

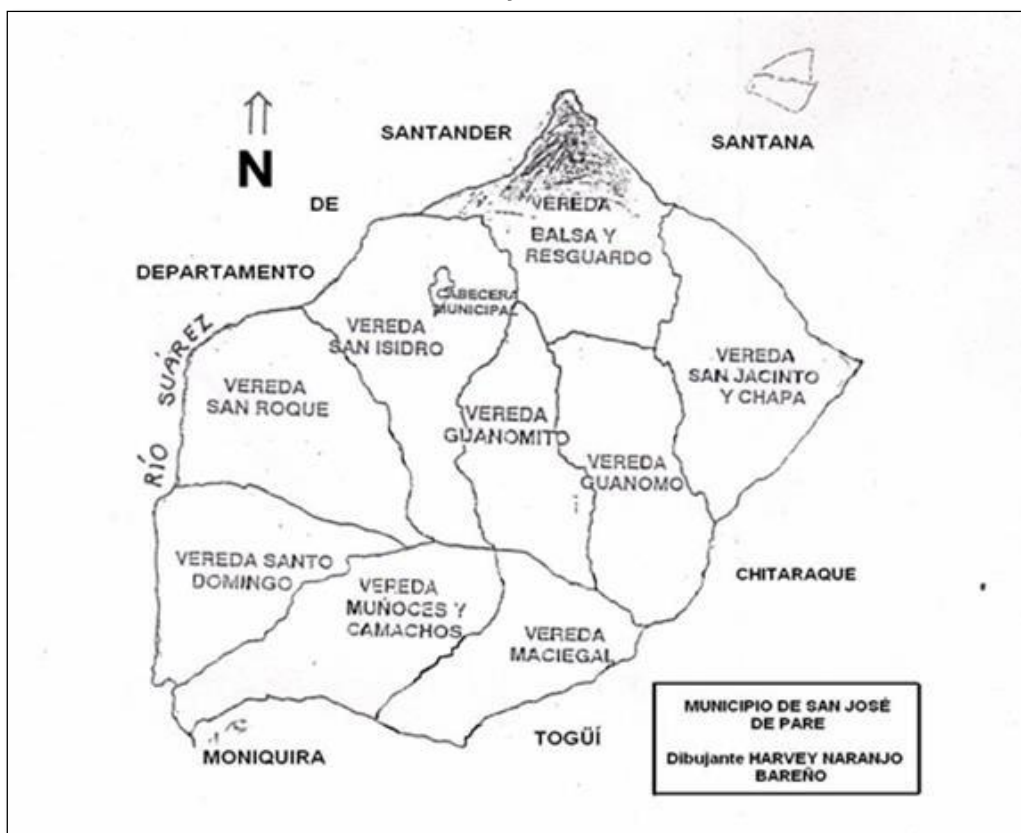


Con el Municipio de Moniquirá: “partiendo de la desembocadura del río Ubaza en el río Suárez, lugar donde concurren los Municipios de Moniquirá y San José de Pare en el límite con el departamento de Santander, se sigue por el río Ubaza aguas arriba hasta encontrar, en su margen norte, el cerro de Belén en la cuchilla de El Borrachero o El Tasajo, lugar donde concurren los territorios de los Municipios de Moniquirá, San José de Pare y Togüí” (límites señalados en las Cartas No. 170-II-B y 170-II-D del IGAC).

Con el Municipio de Togüí: “partiendo del alto de El Caracol en la cuchilla de El Borrachero o El Tasajo, lugar donde concurren los territorios de los Municipios de San José de Pare, Togüí, y Chitaraque, se sigue por el filo de esta cuchilla, pasando por El Maciegal en jurisdicción de San José de Pare, hasta encontrar el cerro Belén en la margen norte del río Ubaza, lugar donde concurren los territorios de los Municipios de San José de Pare, Togüí y Moniquirá”¹ (límites señalados en las Cartas No. 170-II-B, 170-II-D y 171-I-A del IGAC).

Con el Municipio de Santana: “partiendo de la desembocadura de la quebrada El Salitre en el río Suárez, lugar donde concurren los territorios de los Municipios de San José de Pare y Santana en el límite con el departamento de Santander, se sigue por la quebrada, aguas arriba en todo su curso, hasta su nacimiento en la cuchilla de El Borrachero o El Tasajo, y de allí a buscar la Piedra de Lindero en el alto de El Escobal, lugar donde concurren los territorios de los Municipios de San José de Pare, Santana y Chitaraque”

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio San José de Pare, 2015



Fuente: Plan de Desarrollo municipal 2012-2015



1.1.2 Características físicas del territorio

En este paisaje, las alturas varían desde los 1200 hasta los 2400 m.s.n.m., las estructuras se han desarrollado sobre materiales sedimentarios y metamórficos recubiertos parcialmente por mantos delgados de cenizas volcánicas, en la mayoría de los casos, y se subdivide en dos relieves (dominantemente, lomas y cuevas) cuyas pendientes oscilan entre 12 y 50%.

El Municipio cuenta con dos unidades climáticas conformadas por dos pisos bioclimáticos y un régimen de humedad:

Zona Climática – Frío Húmedo (Fh): Donde las temperaturas varían entre 13° y 17°C, con alturas que superan los 2000 m.s.n.m., precipitaciones que superan los 2300 mm anuales. Se ubica en la parte oriental del municipio en los alrededores de la cuchilla El Tasajo.

Zona Climática – Templado Húmedo (Th): Temperaturas que oscilan entre 17°C y 24°C, con alturas que van desde los 1000 y 2000 m.s.n.m., precipitaciones que oscilan 2000 y 2300 mm anuales. Se ubica hacia las partes media y baja del municipio.

El municipio de San José de Pare se ubica dentro una zona de vida de Holdridge denominada bosque muy húmedo premontano (bmh-PM), esta zona es característica de las regiones cafeteras y cultivos de caña de azúcar.

En general, esta formación tiene como límites climáticos una biotemperatura media aproximada entre 18 y 24°C, un promedio anual de lluvias de 2000 a 4000 mm anuales y por lo general pertenecen a una provincia de humedad Perhúmeda. Las altitudes varían entre 900 y 2000 metros sobre el nivel del mar con variaciones de acuerdo a las condiciones locales como es el caso del municipio de San José de Pare que registra alturas que van desde los 1200 m.s.n.m. hasta los 2150 m.s.n.m.

Fauna

La fauna en el municipio de San José de Pare ha sido referenciada por los habitantes, quienes han descrito la variada gama de animales mamíferos, aves, reptiles y peces. Aunque no existe para el departamento y más exactamente para el municipio un inventario detallado y/o consolidado. Se procedió de acuerdo al inventario recopilado en las encuestas a identificar cada una de las especies con su respectivo nombre científico, hábitat, orden y suborden con el fin de valorar la fauna que circunda el municipio.

En el Municipio existen entre otras la siguientes especies: Ardilla, Azulejo, Bocachico, Cachama, Cafetera, Canario, Cardenales, Carpa, Carpintero, Cazadora, Colibrí, Comadreja, Conejo, Copetón, Coral, Cucarachero, Fara, Guacharacas, Mirla, Mojarra, Monjas, Morjas, Parda, Perdiz, Pichonas, Platanera, Ramera, Talla Equis, Tilapia, Tinaja, Toche, Torcasa, Yarumas, Zorro. En la Tabla 14, se describe el nombre científico, hábitat y familia de la fauna del Municipio de San José de Pare.

Flora

Aunque en el transcurso del tiempo el departamento de Boyacá y más específicamente la región de Moniquirá y San José de Pare se ha constituido en punto de interés debido a las características que atañen a su vida histórica, política, social y ambiental, las descripciones de su vegetación son muy generales. En la mayoría de



los casos hacen referencia a un área muy amplia y solo con pocas excepciones incluyen en forma específica las zonas de interés florístico. La región a la cual pertenece el municipio de San José de Pare, por su condición de municipio productor de caña panelera, su clima templado apto para cultivos de café y sus condiciones de temperatura y ubicación en el valle del río Suárez; el conocimiento en este campo se basa en reportes de gentes conocedoras de la región.

Dentro de las principales especies reportadas por los pobladores que habitan las diferentes veredas del municipio se encuentran: Anaco, Arrayán, Balso, Cedro, Chilca, Espino (janca), Eucalipto, Guadua, Guamo, Guayabo, Guayacán, Helecho, Higuerón, Mopo, Pino, Pomorroso, Sauce, Siete Cueros, Urapan y Yarumo, entre otros.

Economía:

En el Plan Integral de Desarrollo se analizó la composición municipal de la tenencia de la tierra en 1998. En éste se señaló que la propiedad está concentrada en predios pequeños; esto es, que predominan cuantitativamente los propietarios de predios pequeños sobre los de predios medianos y grandes.

Las cifras actualizadas (1999) confirman que el microfundio (predios de menos de una Ha.) es poseído por el 27,5% de los propietarios y corresponde a casi la tercera parte (el 31,5%) de los predios del municipio. Esta población difícilmente puede vivir de la explotación de sus predios y tiende a emplearse en las fincas ya sea como aparcerero, como trabajador no calificado en labores del cultivo o en tareas especializadas de la molienda. Si a las cifras de microfundio se agregan los predios entre 1 y 3 Hectáreas.; se tiene que casi 7 de cada 10 propietarios (el 66,9%) posee predios menores a 3 Hectáreas, lo que se considera minifundio.

En todo caso en el área total del municipio prevalecen los predios medianos: de 5 a 10 hectáreas. No se observa una concentración crítica de la tierra en pocas manos ya que solo el 0,5% de los propietarios tienen predios entre 50 y 100 Hectáreas. En todo caso, se puede observar que la cuarta parte del área total (24,5%) está ocupada por fincas de más de 20 hectáreas y es del 2,8% de los propietarios. Estas condiciones permiten concluir que la hacienda grande, que hasta hace unas tres décadas predominaba en el municipio, se ha fraccionado, predominando hoy en día la tenencia media. Las pequeñas fincas de agricultores independientes (cuyas producciones manejan normalmente economías pequeñas de autoconsumo y pancoger) han proliferado. Además, la figura de la aparcería aún vigente, aunque replanteada en sus términos, asegura el acceso a la tierra a gran número de personas.

Tal como lo señaló el análisis del uso del suelo en el municipio, la base de la economía local es la producción agropecuaria. La vocación natural de sus suelos reforzada por las condiciones agroecológicas presentes ha determinado su explotación intensiva. La vocación de municipio es agroindustrial aunque no obstante tiene otras importantes potencialidades. Igualmente se analiza la producción y perspectiva de la producción de café, maíz, yuca y plátano; minería y ecoturismo, dentro de una visión ambiental y territorial.

El principal producto agrícola del municipio es la caña de azúcar con destino a la elaboración agroindustrial de panela. En la actualidad se explotan 5.465,1 hectáreas (el 73,8% del área total del municipio) de este cultivo perenne en ambas de las zonas agroecológicas presentes en el municipio.

El segundo renglón productivo del municipio es el café, el cual se adapta perfectamente a las condiciones agroecológicas del municipio y por ello se constituye en una de las vocaciones productivas del municipio. Se cultiva con sombrero por la alta radiación de la zona.



El territorio del municipio, por su calidad de suelos y condiciones climáticas privilegiadas presenta grandes potencialidades agrícolas variadas dependiendo de la pendiente, la profundidad del suelo y el piso térmico. Así a pesar de que las tierras son aptas para cítricos, café, pitahaya, guayaba, mora, feijoa, cardamomo, arracacha, plátano, hortalizas, higuera, habichuela, tomate, frijol, maíz, caducifolios, etc.; solo se siembran con carácter comercial caña, café, frijol, maíz, plátano y la yuca. Esto obedece a la tendencia a seguir las prácticas tradicionales y a la falta de garantías que ofrece el mercado agrícola en la región, por su reducido tamaño, ciclicidad e inestabilidad. Las labores en cultivos de gran escala se ven limitadas por la dificultad de mecanizar los terrenos y porque se requiere de altas demandas de mano de obra. Por ello, la siembra de frijol, maíz y yuca es realizada solo por los productores en pequeña escala, normalmente mediante aparcería.

El maíz, se cultiva especialmente para autoconsumo, como complemento de la dieta humana y animal esencialmente en intercalación y asociación con caña y frijol en la llamada huerta de año en los cultivos de plantilla. En general se cultivan variedades regionales con bajos rendimientos que requieren mejoramiento por selección para incrementar calidad, productividad y rentabilidad. La crisis en los precios de la panela que afectó la región hasta mediados del año de 1997, ha significado la reducción drástica de los cultivos de caña nuevos y con ello también la disminución de la producción de maíz. El frijol, que sí ha recibido mejoramiento técnico, ha ido incrementando su productividad y calidad, presentándose como un producto apetecible y de buena calidad. Sin embargo es muy poco el frijol tecnificado que se cultiva. El frijol asociado prevalece, donde se utilizan variedades regionales sembradas en asocio con caña, pero también ha disminuido en los últimos años.

San José de Pare está conformado por el Casco Urbano y nueve veredas: Muñoces y Camachos, Maciegall, Guanomo, Guanomito, San Isidro, San Jacinto y Chapa, Balsa y Resguardo, Santo Domingo, y San Roque. La vereda Maciegall es la más reciente creación en el Municipio, esta fue creada mediante Acuerdo 52 de Diciembre 7 de 1997.

Las veredas tienen diferentes participaciones en el área total del municipio. De acuerdo con la información catastral las veredas más grandes son Muñoces y Camachos (18% del área), San Jacinto (14,2%) y San Roque (13,4%). Guanomo y San Isidro ocupan cada una el 13,1% y las más pequeñas son Guanomito (6,4%), Santo Domingo (9,6%) y Balsa y Resguardo (12,2%).

La participación en los distintos tipos de tamaño de predios en el área total, también es diferente en cada vereda. Guanomito, San Isidro y Santo Domingo aparecen como las veredas más fraccionadas y con mayor participación del microfundio del (7,8% y 7,3% del área veredal respectivamente) frente a un 4,8% de microfundio en el promedio rural municipal. Además estas mismas veredas tienen la mitad (47% y 50% respectivamente) de su área total dividida en fincas menores a cinco hectáreas. Sobre la distribución de la tenencia en la cabecera municipal, cabe destacar el predominio de predios entre 100 y 500 m² (70% de los predios) y el hecho de que 2,5% de los propietarios urbanos poseen más de la mitad del área privada urbana (53,3%). Si bien en estricto sentido no se puede hablar de concentración de la tenencia en pocas manos sí existe una tendencia en tal sentido.

Hidrografía

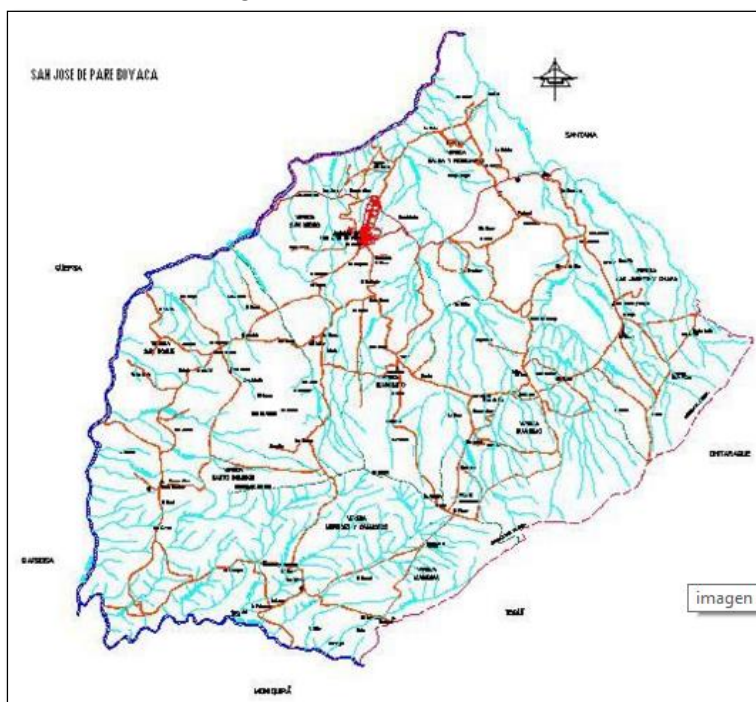
Boyacá es un Departamento rico en agua, sus tierras están surcadas por numerosos ríos que constituyen un gran potencial para el departamento, los ríos que corren por el territorio boyacense conforman cinco cuencas hidrográficas que llevan sus aguas a cinco ríos importantes como son: el Magdalena, el Suárez, el Chicamocha, el Arauca, el Meta y además por las sub-cuencas de los ríos Guavio, Cravo Sur, Lengupá, Upía, Cusiana y Pauto.



En el territorio de San José de Pare tiene gran influencia la cuenca del río Suarez, también llamado Saravita en tiempo anterior a la llegada de los españoles a territorio boyacense; nace en la laguna de Fúquene en límites de Boyacá y Cundinamarca; recorre la región occidental, atraviesa el municipio de San Miguel de Sema, el valle de Chiquinquirá en donde recibe el río del mismo nombre, el municipio de Saboyá, una vasta zona de la Provincia de Ricaurte como Moniquirá, San José de Pare, Santa Ana y entra al Departamento de Santander.

San José de Pare es un municipio lluvioso de carácter bimodal que tiene dos periodos húmedos y dos periodos secos de los cuales se presente de marzo a junio y septiembre a noviembre para los húmedos mientras que para los secos se presentan de diciembre a febrero y julio El sector más lluvioso se encuentra en la parte nororiental del municipio.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio San José de Pare, 2015.



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

Amenazas

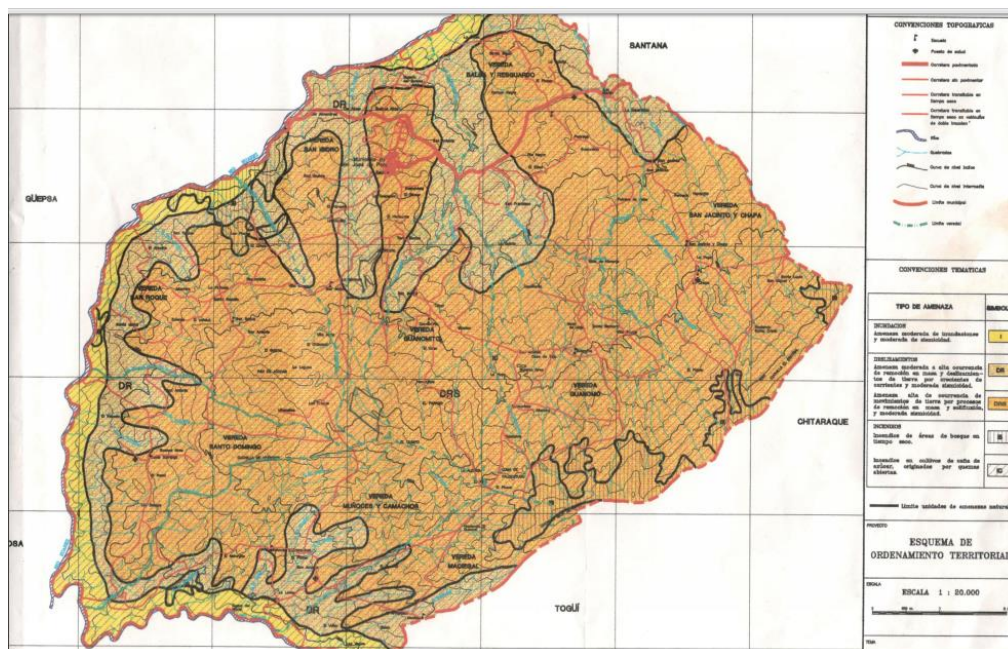
En el municipio de San José en el Plan de Desarrollo para 2012-2015, los problemas que se consideraran más relevantes en la constitución de la agenda pública municipal conforme a su afección son las siguientes:

1. Falta de plantas de tratamiento.(calidad)
2. No existen acueductos construidos, falta de infraestructura. (Cobertura).
3. Contaminación de las fuentes hídricas. (Falta de educación y conciencia de la comunidad en relación al tratamiento de residuos e insumos de la actividad agrícola como herbicidas)



4. No existe protección adecuada a los nacedores por parte de la comunidad y de la administración.
5. Las redes de los acueductos existentes están en mal estado.
6. No existen tanques de reserva.
7. Mal manejo de las aguas negras.
8. La deforestación en las zonas que deben ser protegidas.
9. Fuerte invierno.
10. Difícil acceso al centro urbano.
11. Fallas geológicas.

Mapa 3. Zonas de riesgo y amenaza, Municipio San José de Pare, 2015.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2015

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La vía principal de acceso del municipio es la Carretera Central del Norte, de carácter Departamental, que lo cruza por su parte norte, en una extensión de 9 kilómetros. Esta vía comunica al municipio con el interior del país, y con la capital de Santander, y de allí a la Costa Atlántica. Es la vía de comercialización, que permite la incorporación de la economía municipal a las relaciones espacio - funcionales de la región.

El Fondo Nacional de Caminos Veredales tiene la responsabilidad sobre 25,2 kilómetros de las vías, que incluyen la vía hacia la vereda de Guanomo; y los accesos al casco urbano. Adicionalmente el municipio cuenta con casi de 170 kilómetros de vías interveredales bajo su responsabilidad. En general presentan un estado de conservación de regular a malo; con obras de arte y puentes insuficientes o en mal estado. En su conjunto los



resultados permiten observar que solo 8 km. (4,8%) son asfaltados y se considera que se encuentran en regular estado. La gran mayoría se encuentra destapado y en mal estado (46.4%) o destapado y en regular estado (35,6%). Sin embargo existen 23 kilómetros afirmados que se encuentran en buen (2,4%), regular (9%) y Mal estado (1,8%).

Las vías urbanas son todas empedradas, y se encuentran en general en buen estado. Son todas de bajas especificaciones pero sin embargo reciben tráfico pesado con camiones de más de tres ejes, con frecuencia cargados de panela. Este hecho no ha podido ser controlado por las autoridades por la presencia de tres bodegas de panela dentro del casco urbano. Se requiere hacer una concertación con los dueños de bodegas en bien público. Las principales vías urbanas son:

1. La avenida Jaime Castro (600 m), que originalmente fue pavimentada pero por falta de mantenimiento (aunado a la presunción sin demostrar, que se hizo con bajas especificaciones técnicas) por la erosión producida por las aguas lluvias perdió la capa asfáltica y se encuentra hoy en serio deterioro con socavones.
2. El ramal que da acceso al municipio por su lado nororiental. Se encuentra pavimentado, con obras de arte en buen estado, pero se ha visto afectado por un derrumbe sobre la quebrada. Demanda acciones inmediatas para lo cual se está haciendo gestión ante la secretaría de Vías del Boyacá. El municipio se ha limitado a rellenar el socavón que se ha ido formando por la desestabilización del talud. Se demanda una obra de ingeniería técnicamente diseñada y construida que recupere dicha estabilidad geomórfica.
3. El ramal noroccidental vía cementerio, que se encuentra afirmado y que próximamente será pavimentado, de acuerdo con un proyecto de la Administración municipal. Se estima que se requiere ampliar y mejorar la Calle 3ª desde el matadero hasta la escuela y construir las carreras 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª y la Calle 3ª desde la Carrera 5ª a la 8ª.

En suma cabe señalar la suficiencia de cobertura vial urbana, con algunas fallas en los tramos que requieren mantenimiento y ensanche. Urge controlar el acceso del tráfico pesado y reglamentar el paso de semovientes por el centro.

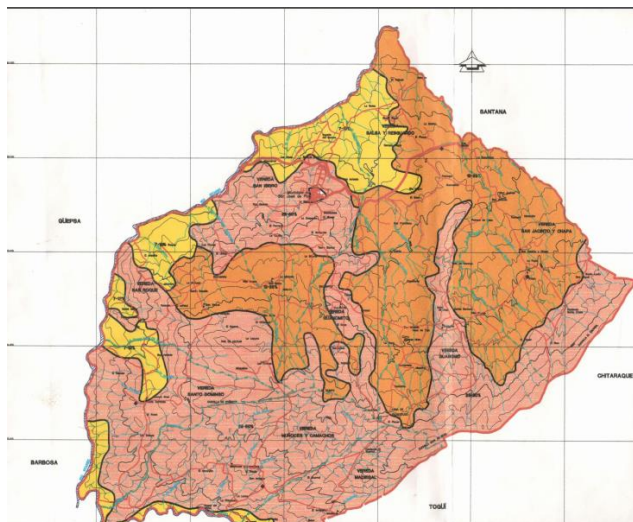
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio San José de Pare, 2015

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
San José de Pare	Santana	15 km	Transporte colectivo	0	15
San José de Pare	Chitaraque	20 km	Transporte colectivo	0	30
San José de Pare	Güepsa	8 km	Transporte colectivo	0	10
San José de Pare	Barbosa	18 km	Transporte colectivo	0	20
San José de Pare	Moniquirá	26 km	Transporte colectivo	0	30

Fuente: Consultoría Actualización EOT Vigente.



Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio San José de Pare, 2015.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2015

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio San José de Pare, 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	
SAN ISIDRO	X			10 min	15 min	30 min			X	Según Necesidad
BALSA Y RESGUARDO	X			20 min	30 min	60 min			X	Según Necesidad
GUANOMO	X			30 min	45 min	90 min			X	Según Necesidad
GUANOMITO	X			20 min	30 min	60 min			X	Según Necesidad
SAN JACINTO Y CHAPA	X			40 min	60 min	120 min			X	Según Necesidad
SAN ROQUE	X			30 min	45 min	90 min			X	Según Necesidad
SANTO DOMINGO	X			40 min	60 min	120 min			X	Según Necesidad
MUÑOQUES Y CAMACHO	X			60 min	90 min	180 min			X	Según Necesidad
MACEGAL	X			90 min	140 min	270 min			X	Según Necesidad

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2015



1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total del municipio de San José de Pare según información DANE para el año 2015 es de 5.221 habitantes, tuvo un cambio con respecto al año 2005 ya que en este, se contaba con una población total de 5.719 habitantes, lo anterior evidencia una disminución en la población en un 8.7% en el transcurso de los 10 últimos años.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el año 2015, San José de Pare cuenta con una extensión total de 73,85 kilómetros cuadrados y 5221 habitantes, por lo cual tiene una densidad poblacional de 68 personas por kilómetro cuadrado, este cálculo varía según área de residencia resultando en una concentración poblacional de 4,65 habitantes por kilómetro cuadrado en el casco urbano y 56,37 en el área.

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2015, el municipio de San José de Pare cuenta con una población de 5221 personas, distribuidas en un 20,5% en el área urbana y un 79,5% en el área rural.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio San José de Pare, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
SAN JOSÉ DE PARE	1071	20,	4150	79,5	5221	20,5

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización expresa el peso relativo de la población urbana respecto a la población total, es decir, qué parte de la población vive en el área urbana. En el año 2015 el municipio de San José de Pare presenta un grado de urbanización del 20,5%

Número de viviendas

En el municipio de San José de Pare en el área rural, las familias cuentan con vivienda tipo casa con un porcentaje de 93.16% (1035). Un 3.42% (38) cuentan con vivienda tipo cuarto, y el 72.46% (805) cuenta con casa propia. Las características de las viviendas son: piso de cemento con un 56.99% (595), techo de teja o de barro con un 92.15% (962), paredes de bloque, ladrillo, piedra con un 71.17%, y con un porcentaje de 83.89% tienen ventilación adecuada.



Número de hogares

Según el Sistema de Información de Base Comunitaria - SICAPS para el año 2013 el Municipio de San José de Pare cuenta con el 17.66% las familias de tipo monoparentales.

Según la distribución de familias por veredas, se observa: San Isidro (228), Balsa y Resguardo (184), San Jacinto y Chapa (143), Guanomo (153), Guanomito (95), Maciegal (59), Muñoces (162), Santo Domingo (83), San Roque (122).

Población por pertenencia étnica

Según distribución étnica el municipio de San José de Pare está constituida en un 0,13% de población afrodescendiente y el 99,87% no pertenece a ningún grupo étnico reconocido

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, municipio San José de Pare 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	7	0,13
Ninguno de las anteriores	5214	99,87
Total	5221	100

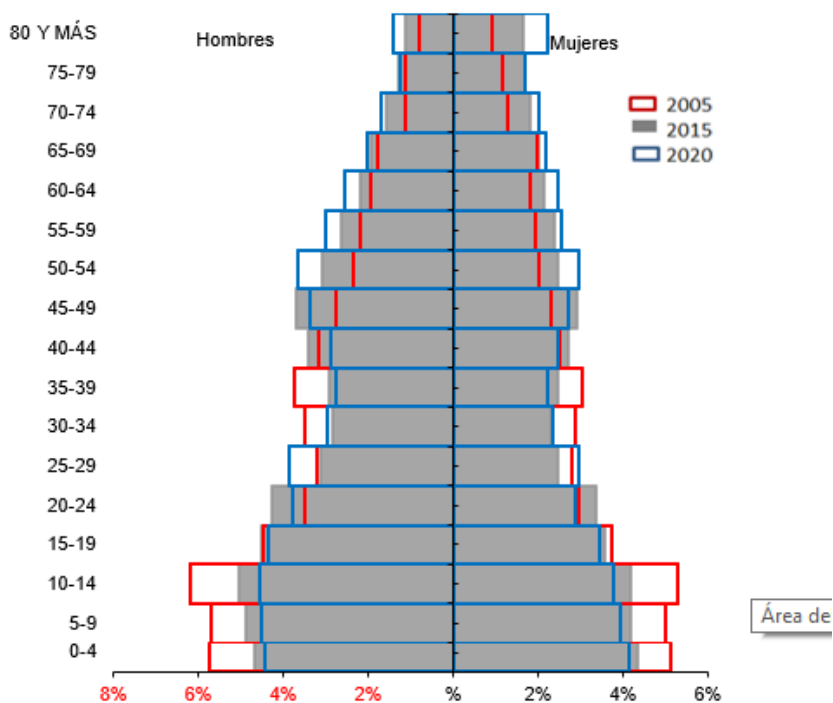
Fuente: Departamento Nacional de Planeación- Ficha de municipio 2015.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo, la población del municipio de San José de Pare se distribuye según sexo en 53,3% (2.784) hombres y 46,7% (2.437) mujeres, constituyendo un mayor porcentaje de masculinidad, tendencia contraria a la presentada a nivel departamental; según su distribución poblacional para el 2015 San José de Pare presenta una pirámide estacionaria antigua, con transición demográfica evidenciada por mantener una distribución casi homogénea en todos sus quinquenios con un leve ensanchamiento a nivel de los 5 primeros grupos quinquenales por debajo de los 24 años. En general para los años evaluados se observa que la pirámide poblacional del municipio conserva la estructura sin embargo existe una notoria disminución de la población a partir de los veinticinco (25) años de edad y hasta los 39 años probablemente por migración de la población a otras ciudades buscando oportunidades laborales, así mismo se observa un ensanchamiento de la parte superior de la pirámide indicando disminución en la mortalidad reflejada en un aumento de la población mayor.



Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio San José de Pare, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

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

Según ciclo vital en el municipio de San José de Pare para el año 2015, el 34,19% de los pobladores corresponde al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es el de primera infancia de menores de 5 años con 9,99%.

Revisando la distribución poblacional por ciclo vital de los años 2005, 2015 y proyección 2020 se observa que en los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia se registra una leve disminución en la proporción de estos ciclos vitales a través del tiempo, mientras que para los grupos de adultez y persona mayor se presenta aumento; en juventud se reporta aumento entre el año 2005 a 2015 y para el año 2020 se espera una menor proporción de personas en este ciclo; para el ciclo vital persona mayor de 60 años se observa que esta población va en aumento año a año.



Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio San José de Pare 2005 – 2015 – 2020.

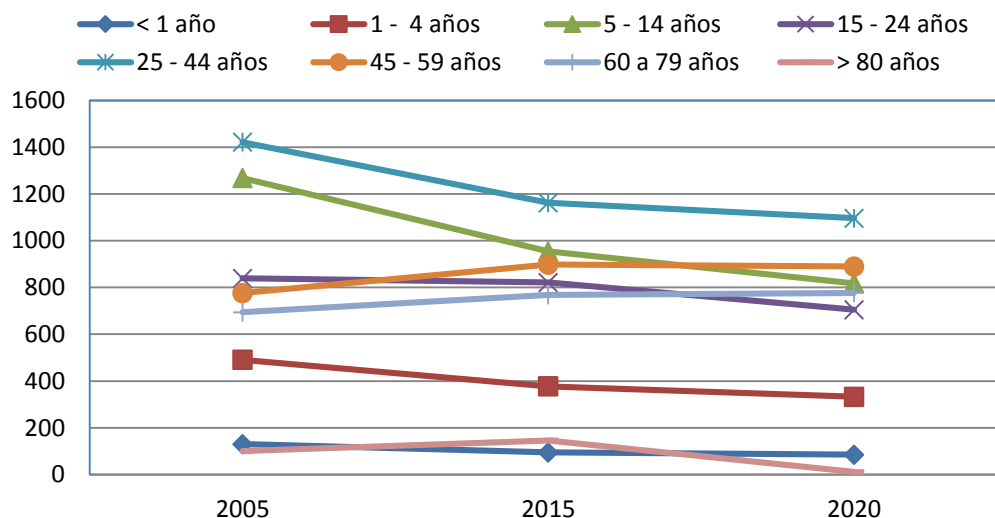
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	737	11,84	565	9,99	501	9,50
Infancia (6 a 11 años)	764	12,27	577	10,21	492	9,33
Adolescencia (12 a 18 años)	775	12,45	624	11,04	553	10,49
Juventud (14 a 26 años)	1096	17,60	1040	18,40	920	17,45
Adultez (27 a 59 años)	2060	33,09	1933	34,19	1851	35,11
Persona mayor (60 años y más)	794	12,75	914	16,17	955	18,11
Total	6226	100	5653	100	5272	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

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

- Disminución continúa de los grupos etarios de menores de 44 años.
- Aumento continuo en los grupos de 45 a 59 y de 69 a 79 años.
- El grupo de mayores de 80 años presentan dos fases, primero un leve aumento poblacional hacia el año 2015 seguido por un periodo de disminución proyectado para el 2020.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio san José de Pare, 2005 – 2015 - 2020

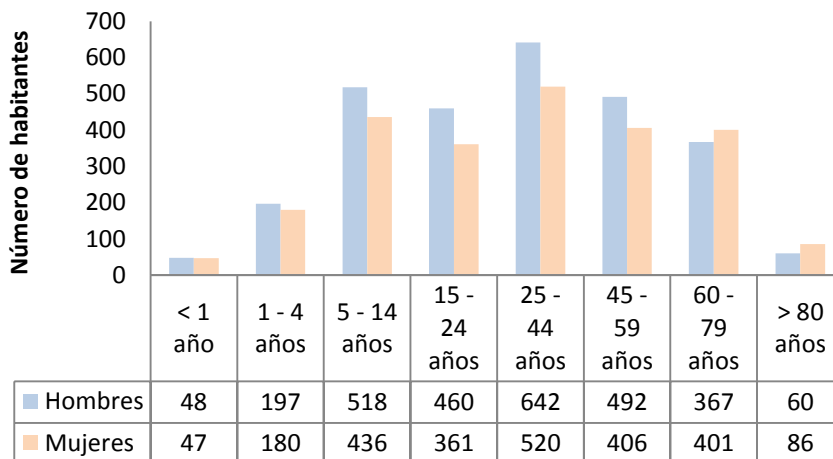


Fuente: DANE proyecciones poblacionales



Para el 2015 la población del municipio de San José de Pare presentó una concentración 53,3% de población masculina, situación dada por una mayor proporción de hombres en los grupos etarios de 1 a 59 años, siendo más notoria la diferencia en el grupo de 25 a 44 años; situación contraria ocurre con las mujeres dado que el grupo que mayor concentración de mujeres tiene es el de mayores de 60 años, lo cual indica que ellas tienen una esperanza de vida mayor.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio san José de Pare, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre/mujer:** En el año 2005 por cada 114 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 114 hombres, había 100 mujeres
- **La razón de niños/mujer:** En el año 2005 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 18 personas
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 64 personas
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 46 personas
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 22 personas



- **Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este indicador sitúa a San José de Pare como un municipio con población joven.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de San José de Pare, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	5.719	5.221	4.882
Población Masculina	3.050	2.784	2.595
Población femenina	2.669	2.437	2.287
Relación hombres: mujer	114,28	114,24	113
Razón niños: mujer	54	46	45
Índice de infancia	33	27	25
Índice de juventud	21	21	21
Índice de vejez	14	18	20
Índice de envejecimiento	42	64	77
Índice demográfico de dependencia	75,92	68,04	66,28
Índice de dependencia infantil	58,11	45,90	42,10
Índice de dependencia mayores	17,81	22,14	24,18
Índice de Friz	172,57	151,97	152,40

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

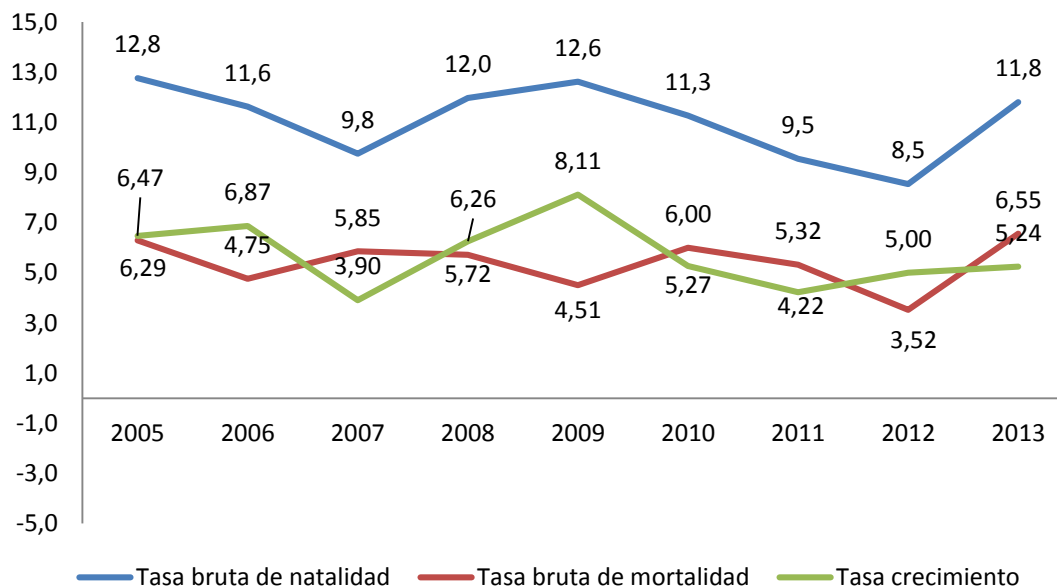
1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** para el año 2013 presentó un crecimiento natural de 2,24 por mil habitantes. La tasa de crecimiento natural es la tasa a la que está aumentando o disminuyendo una población en un año determinado, debido a un superávit (o déficit) de nacimientos en comparación con las muertes, expresada como un porcentaje de la población base, por lo anterior se evidencia que la población tiene un crecimiento positivo. Esta tasa no incluye los efectos de la inmigración ni la emigración.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** La natalidad para el año 2013 presentó una tasa de 11,80 nacimientos por cada mil habitantes, la tasa de natalidad del municipio durante los últimos 9 años ha tenido un comportamiento estable caracterizado por períodos de ligeros descensos seguidos de leves ascensos de las tasas, pero que en general ha llevado a una ligera disminución en la natalidad, se evidencia que las mayores tasas de natalidad se presentaron en los años 2006 (12,8 nacimientos por 1000 habitantes) y 2009 (12,6 nacimientos por 1000 habitantes) y la menor tasa de natalidad se presentó en el año 2012 (8,5 por 1000 habitantes).



- **Tasa Bruta de Mortalidad:** San José de Pare para el 2013 presentó una tasa bruta de mortalidad de 6,55 defunciones por cada mil habitantes, el comportamiento de la mortalidad en el municipio ha sido muy variable, en los últimos 9 años las mayores tasas se registraron en los 2005 (6,29 por 1000 habitantes) y 2010 (5,27 por 1000 habitantes), la menor tasa fue en el 2012 (3,52).

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 48,49 hijos por cada 1000 mujeres en edad fértil (10-49 años)
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** El municipio de San José de Pare para el año 2013 reportó una tasa de fecundidad de 0 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el municipio en el año 2013 se reportó una tasa de 82,12 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.



Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio San José de Pare, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	48,49
Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	82,12

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

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

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo en el municipio de San José de Pare, evidencia 161 personas con esta condición, principalmente en mujeres (54%), y un comportamiento variable según rangos de edad, sin embargo predomina la victimización y desplazamiento para el grupo de edad 55 a 59 años. El menor número de población victimizada con datos de 1 personas tanto para hombres y mujeres se presenta en el grupo de edad de 60 a 69 años. En el municipio no se cuenta con personas LGBTI víctimas de desplazamiento.

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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	7	8	0
05 a 09 años	8	8	0
10 a 14 años	6	1	0
15 a 19 años	4	8	0
20 a 24 años	5	1	0
25 a 29 años	8	7	0
30 a 34 años	6	6	0
35 a 39 años	3	3	0
40 a 44 años	3	1	0
45 a 49 años	2	1	0



50 a 54 años	4	2	0
55 a 59 años	8	9	0
60 a 64 años	1	1	0
65 a 69 años	1	1	0
70 a 74 años	7	8	0
75 a 79 años	8	8	0
80 años o	6	1	0

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

- La población total del municipio de San José de Pare según información DANE para el año 2015 es de 5.221 habitantes, con respecto al año 2005 evidencia una disminución de 8.7% puntos porcentuales.
- En el año 2015, San José de Pare cuenta con una extensión total de 73,85 kilómetros cuadrados y 5221 habitantes, por lo cual tiene una densidad poblacional de 68 personas por kilómetro cuadrado, la mayoría de personas residen en el área rural (79,5%).
- Según distribución étnica el municipio de San José de Pare está constituida en un 0,13% de población afrodescendiente y el 99,87% no pertenece a ningún grupo étnico reconocido
- La pirámide poblacional muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo, la población del municipio de San José de Pare se distribuye según sexo en 53,3% (2.784) hombres y 46,7% (2.437) mujeres
- Según ciclo vital en el municipio de San José de Pare para el año 2015, el 34,19% de los pobladores corresponde al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es el de primera infancia de menores de 5 años con 9,99%.
- El índice de vejez de la población ha aumentado, puesto que en el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 18 personas
- El municipio para el año 2013 presentó un crecimiento natural de 2,24 por mil habitantes, lo anterior se evidencia que la población tiene un crecimiento positivo.
- Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 48,49 hijos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- En el municipio de San José de Pare se presentaron 82,12 nacimientos en el grupo de edad de 15 a 19 años por cada 1000 mujeres, indicador que aumentó con relación al año 2011, por lo tanto se deben fortalecer los servicios amigables en adolescentes.



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

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

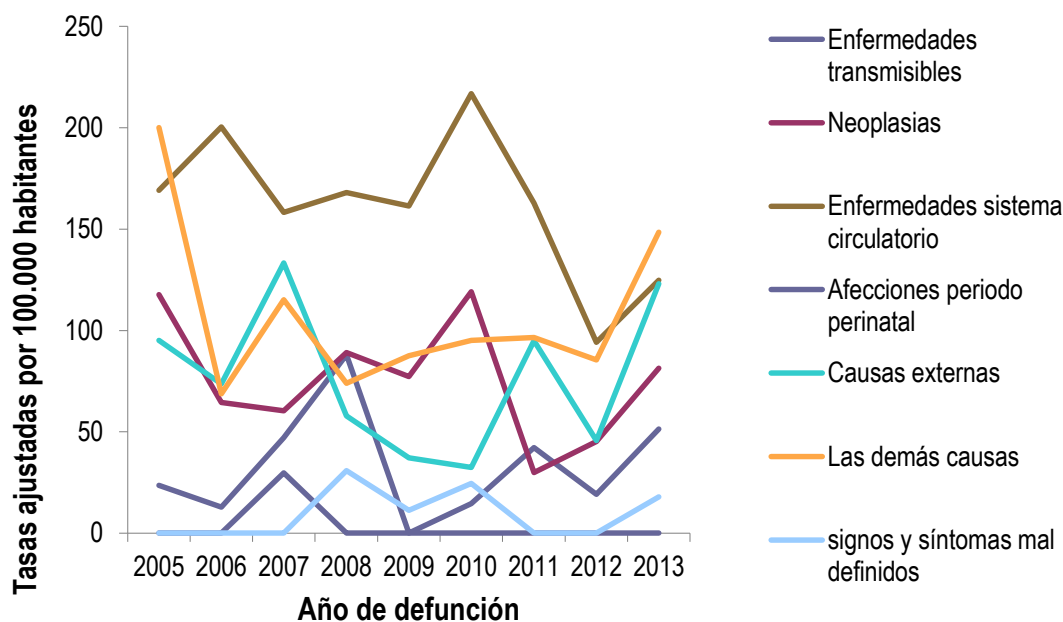
Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas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

Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad es indudable que las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable observa los picos más altos en los años 2006 (200,44 muertes por 100.000 habitantes) y 2010 (216,87 muertes por 100.000 habitantes) y para el año 2013 (124,81 muertes por 100000 habitantes) la tasa más baja se registró en el año 2012 (94,09 muertes por 100000 habitantes); en segundo lugar se ubican las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, su conducta es variable y su pico más elevado en el año 2005 (200,10 muertes por 100.000 habitantes) y 2013 (148,50 muertes por 100.000 habitantes) la tasa más baja se registró en el año 2006 (68,75 muertes por 100.000 habitantes); en tercer lugar las causas externas tienen un comportamiento muy fluctuante con picos significativos en 2007 (133,39 muertes por 100.000 habitantes), 2011 (94,94 muertes por 100.000 habitantes) y 2013 (123,09 muertes por 100.000 habitantes); en cuarto lugar las Neoplasias se observó un aumento significativo en 2010 con una tasa ajustada de 119.16 muertes por 100.000 habitantes y finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al aumento y una tasa ajustada de 81,34 muertes por 100.000 habitantes, igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades transmisibles y las muertes con signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción.



Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013

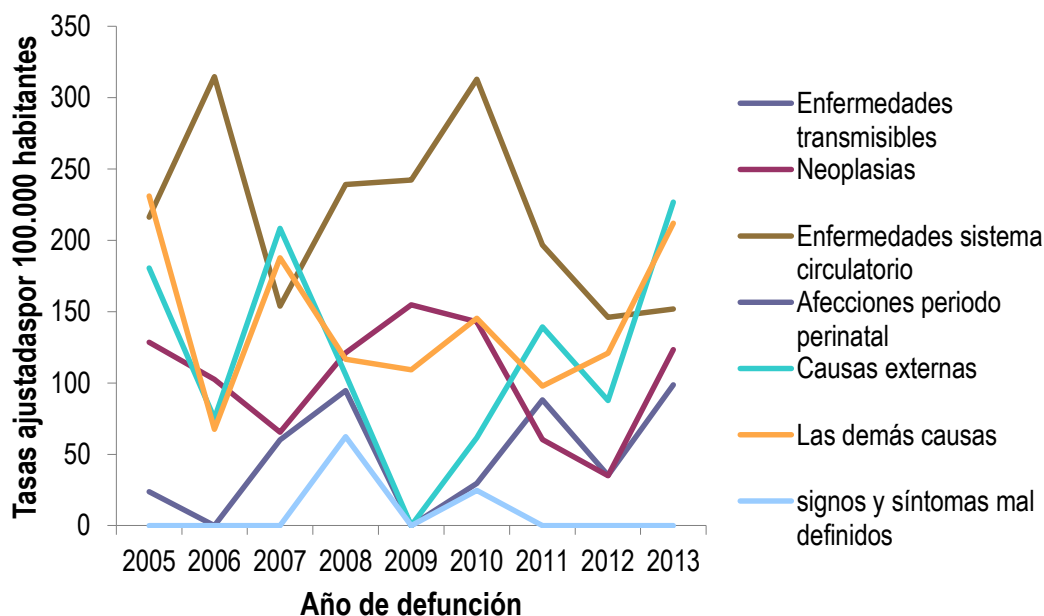


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, las enfermedades del sistema circulatorio fue significativa sobre todo para los años 2006 (314,68 muertes por 100.000 hombres) y 2010 (31280 muertes por 100.000 hombres), sin embargo a partir del 2011 muestra un descenso sostenido hasta el 2013 (151,82 muertes por 100.000 hombres) año en el cual vuelve a aumentar, en segundo lugar se encuentra el grupo de las demás causas responsables en el año 2005 de 232,13 muertes por cada 100.000 hombres y en 2013 de 211,92 muertes por cada 100.000 hombres, registró la tasa más baja en el año 2006 con 67,60 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar se encuentran las lesiones de causa externa con un comportamiento fluctuante y aumento marcado en 2007 (208,43 por 100.000 hombres) y 2013 (226,72 por 100.000 hombres). Las neoplasias y las afecciones del periodo perinatal muestran un comportamiento variable pero responsable de importante número de muertes en el periodo estudiado; con una tasa de mortalidad más baja se encuentran las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.



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

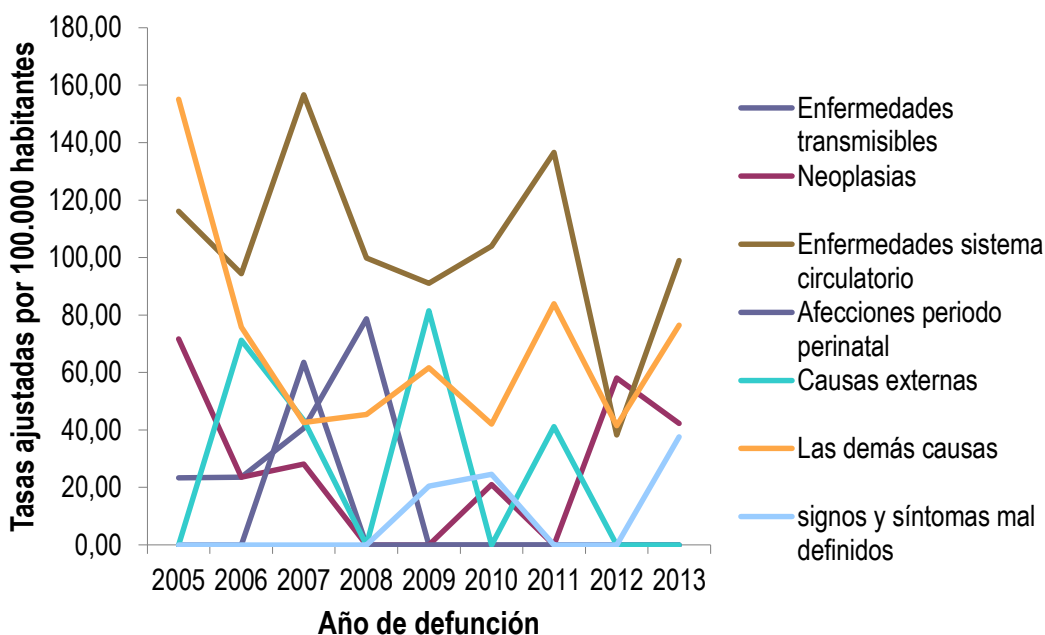


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres, al igual que en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una gran magnitud en las grandes causas con los picos más elevados referenciados en los años 2007 (156,64 muertes por cada 100.000 mujeres) y 2011 (136,58 muertes por 100.000 mujeres) para el año 2013 presentó una tasa de 99 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar se presentaron las demás causas, estas con un comportamiento fluctuante a través del periodo estudiado, se observan los picos más altos en los años 2005 (155,10 muertes por 100.000 mujeres) y 2011 (83,93 por 100.000 mujeres), en el año 2013 presentó una tasa de mortalidad de 76,46 por 100.000 mujeres; las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2005 (71,69 muertes por 100.000 mujeres) y 2012 (58,09 muertes por 100.000 mujeres), las causas externas tiene menor carga de mortalidad, en relación con los hombres; con tasa más baja de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal y muertes con signos y síntomas mal definidos y enfermedades transmisibles.



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



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

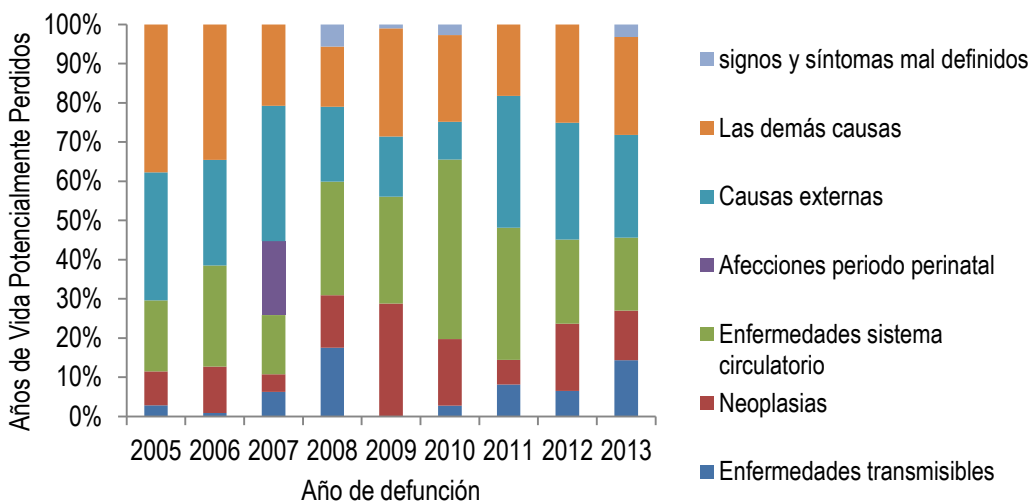
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP de San José de Pare (2005- 2013), se evidenció que la carga asociada a las enfermedades transmisibles es baja, así como del grupo de signos y síntomas mal definidos; en general en el período estudiado se cuentan con un total de 5.348 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las causas externas (26%) y en segundo lugar a las demás causas (25%) que representan más de la mitad del total del años de vida perdidos; las neoplasias y las afecciones del período perinatal son también causas importantes en el conteo de AVPP del municipio.



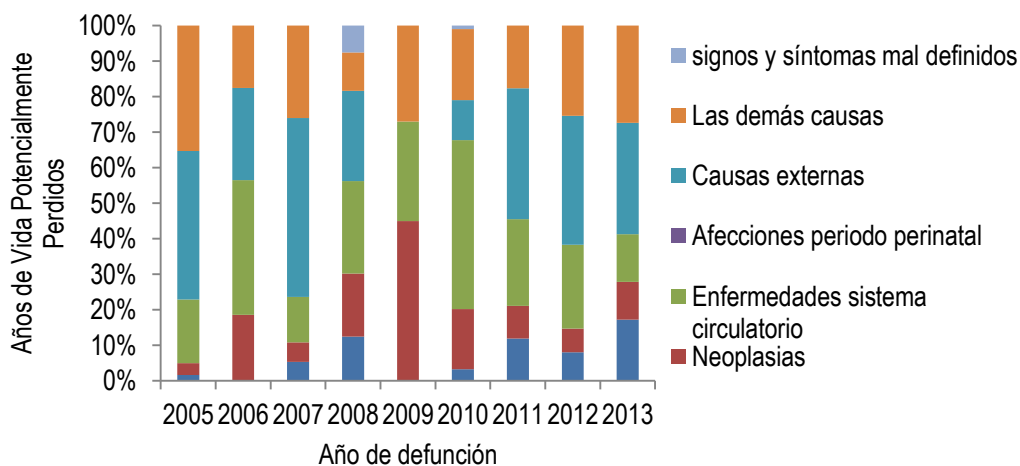
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013.



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

Los hombres del municipio de San José de Pare en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (72,8%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las lesiones de causa externa (30%), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (24%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las lesiones de causa externa que afecta de forma más fuerte a los hombres que a las mujeres del municipio con una diferencia de 16 puntos porcentuales; los años de vida perdidos originados por el grupo de las demás causas, tuvieron una frecuencia inferior al obtenido para el municipio y el género femenino.

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

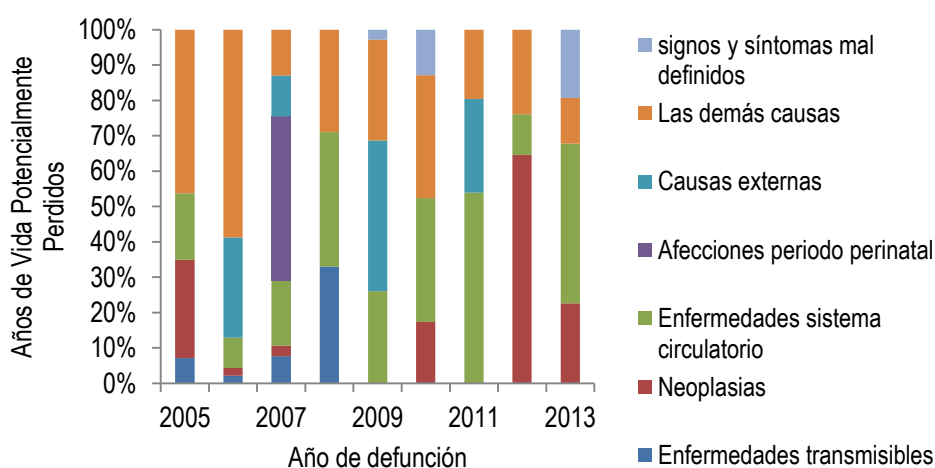


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento diferente al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó mayor carga asociada a todas las demás enfermedades (28%) comparado con el género masculino, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un 26%, esta causa ocupa el segundo lugar tanto en el género femenino como masculino, lo cual indica una carga importante de mortalidad prematura en el municipio; se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa que definitivamente representan más AVPP en los hombres y lo cual se refleja en un tercio menos de años de vida perdidos en mujeres.

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



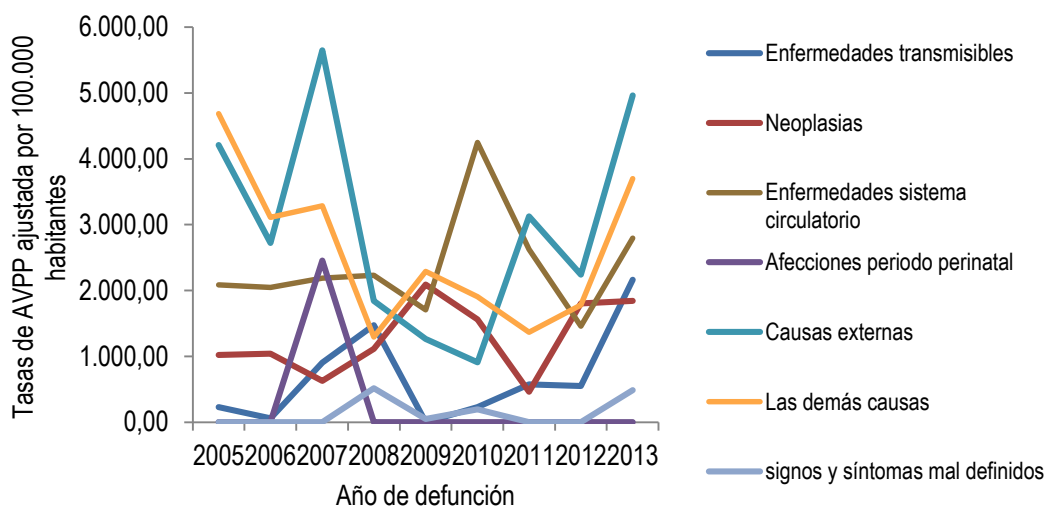
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de José de Pare estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que representaron en el año 2013 una tasa de mortalidad general de 124,81 por cada 100.000 habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que son las lesiones de causa externa las que aportaron mayor cantidad los años de vida perdidos con una clara tendencia al incremento. Las neoplasias fueron también carga importante de años perdidos; las afecciones del periodo perinatal y el grupo de los signos y síntomas mal definidos presentaron un comportamiento estable con tendencia a la reducción.



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

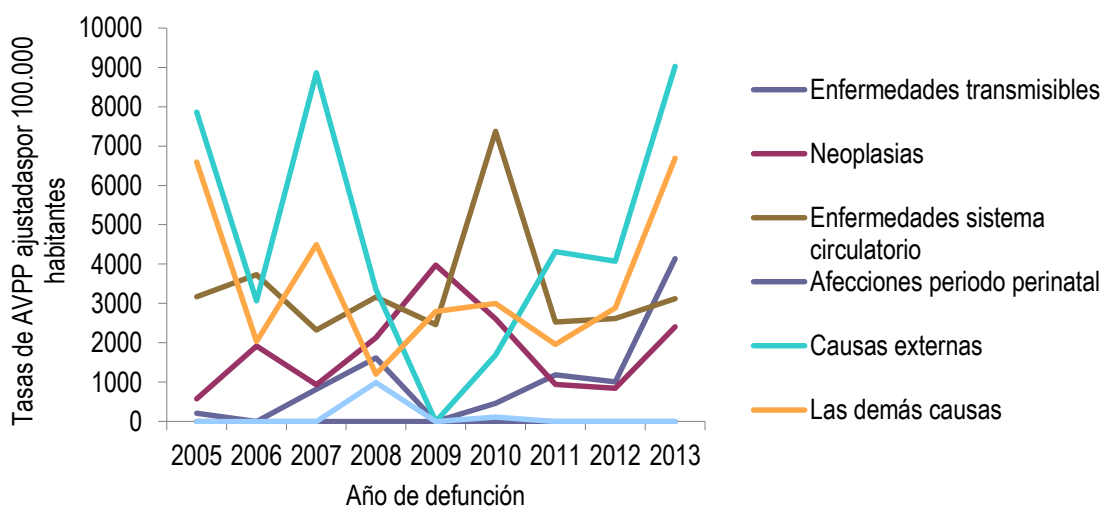


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

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

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

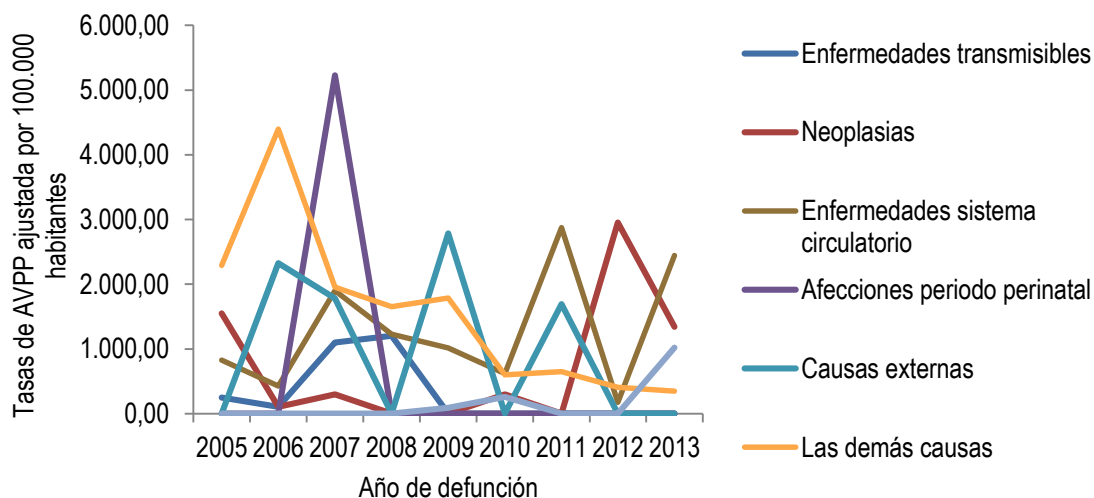


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Sin importar la diferenciación por género se observó que la primera causa de mortalidad en el municipio de San José de Pare fue el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio; la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos en mujeres está asociada en primer lugar a las afecciones del periodo perinatal y en segundo lugar a las lesiones de causa externa; estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva en el municipio que generan muertes en población muy joven y desarrollar acciones de prevención en población general víctima de accidentes.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

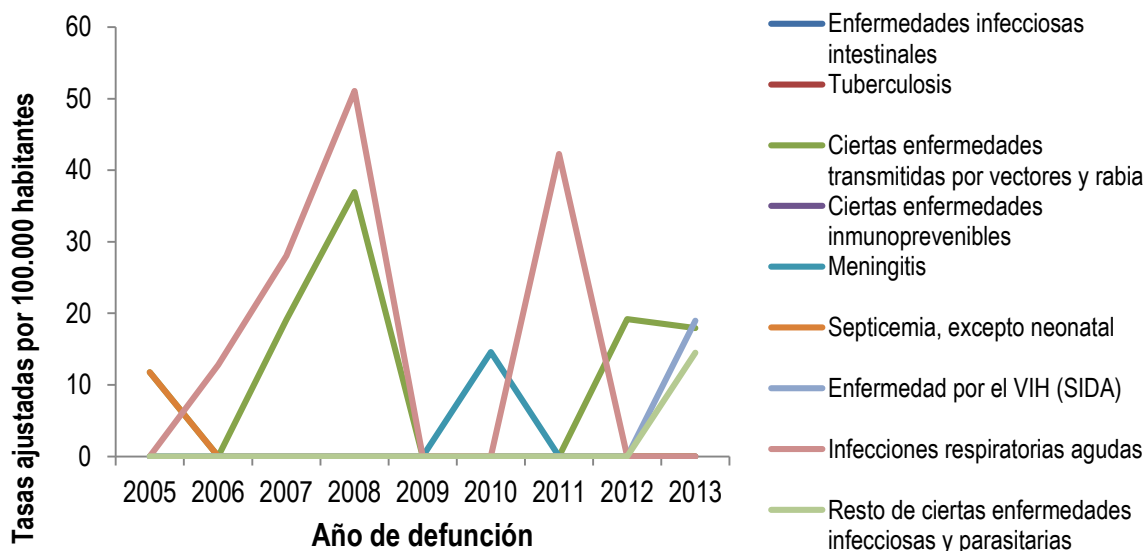
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás sub causas, en segundo lugar se encuentran ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; menos frecuentemente se registran muertes asociadas a septicemia y meningitis; en el año 2013 se registra una tasa ajustada de mortalidad por VIH de 18,98 muertes por 100.000 habitantes y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 14,51 muertes por 100.000 habitantes.



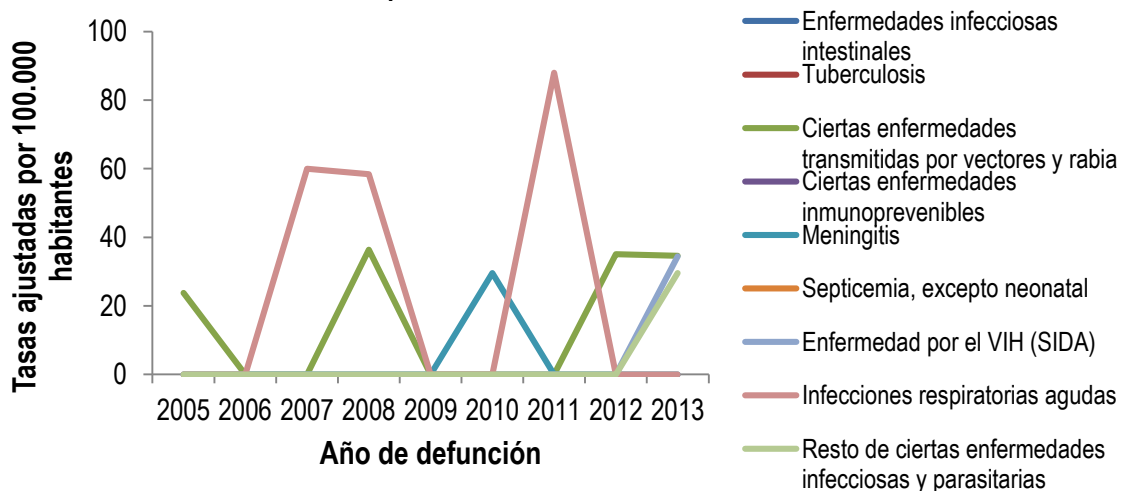
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que afectan en mayor proporción a hombres que a mujeres pues registran tasas ajustadas de mortalidad superiores, para el año 2013 los hombres evidencian tasas de mortalidad de VIH- SIDA, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, así como resto de enfermedades infecciosas y parasitarias.

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

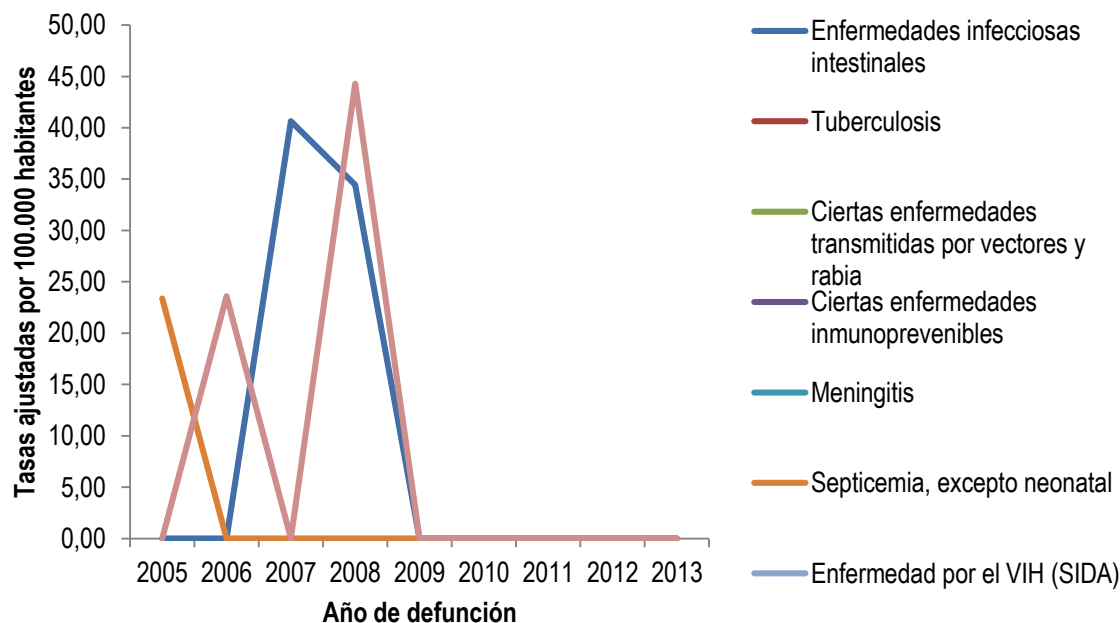


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres solo 3 subcausas son responsables de mortalidad: enfermedades infecciosas intestinales, septicemia excepto la neonatal y las infecciones respiratorias agudas que registra las mayores tasas hasta el 2008, pues a partir del 2009 y hasta el 2013, no se registra ningún caso de mortalidad del género femenino por cualquiera de las enfermedades transmisibles.

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



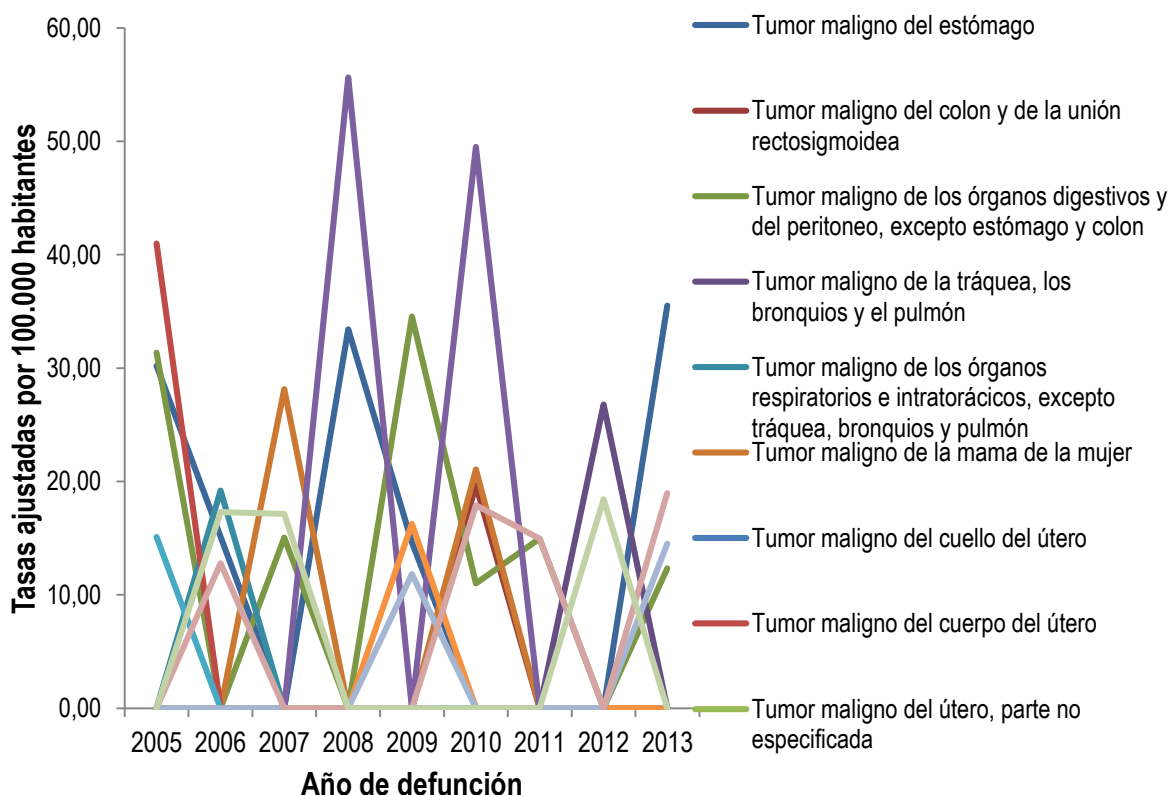
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias y sus 15 sub causas se evidencia que el tumor maligno del estómago con clara tendencia al incremento, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, son las principales subcausas de mortalidad representando para el año 2013 respectivamente 36 y 16 muertes por cada 100.000 habitantes. Se presentan diferencias por sexo es así que la tercera causa de mortalidad está dada por los tumores malignos de próstata con un comportamiento estable en el periodo de tiempo estudiado. Otras neoplasias responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Leucemia y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios.



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

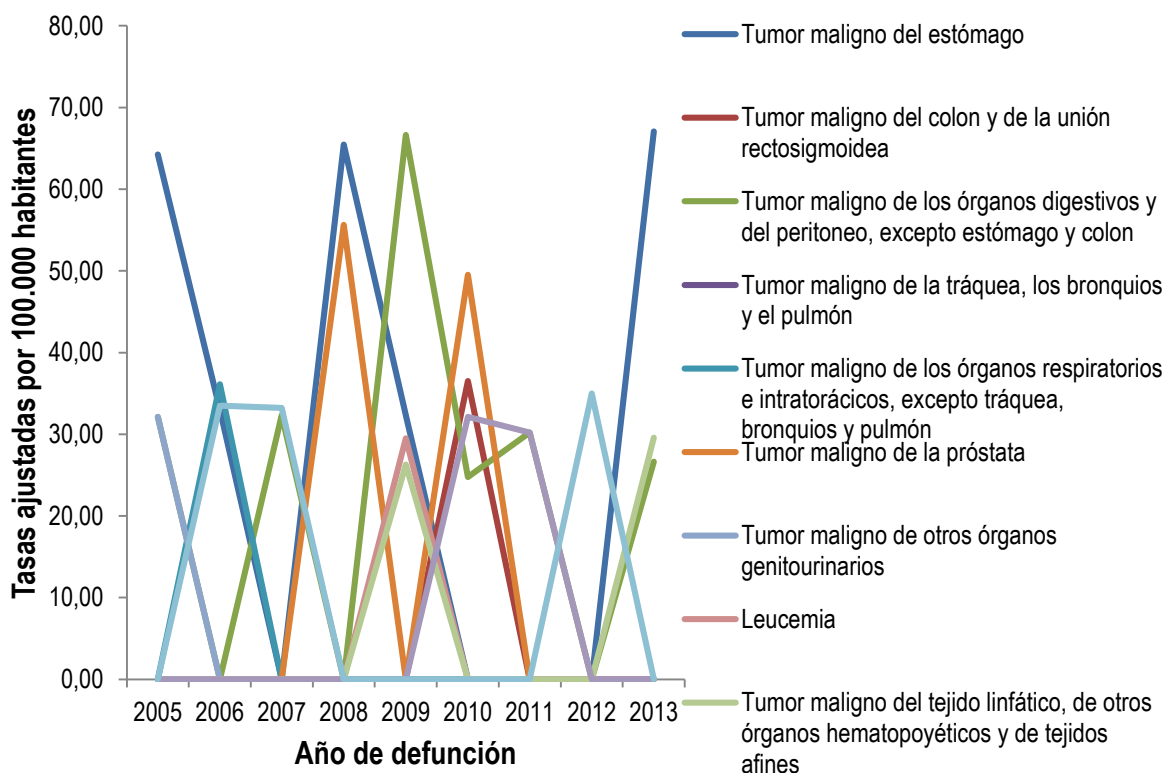


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres se evidencia que las dos primeras subcausas de mortalidad por neoplasias corresponden a Tumor maligno del estómago con clara tendencia al incremento, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; son los hombres los responsables de las mayores tasas de mortalidad en el municipio, pues en el periodo estudiado no se reportan casos de mortalidad por tumor maligno del estómago en mujeres; se encontraron otras diferencias propias de género como el tumor maligno de la próstata, responsable de muertes en los años 2008 y 2010, sin evidenciar nuevas muertes para los años 2011 en adelante. En hombres no se registran casos de mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en los nueve años estudiados (2005 – 2013).



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

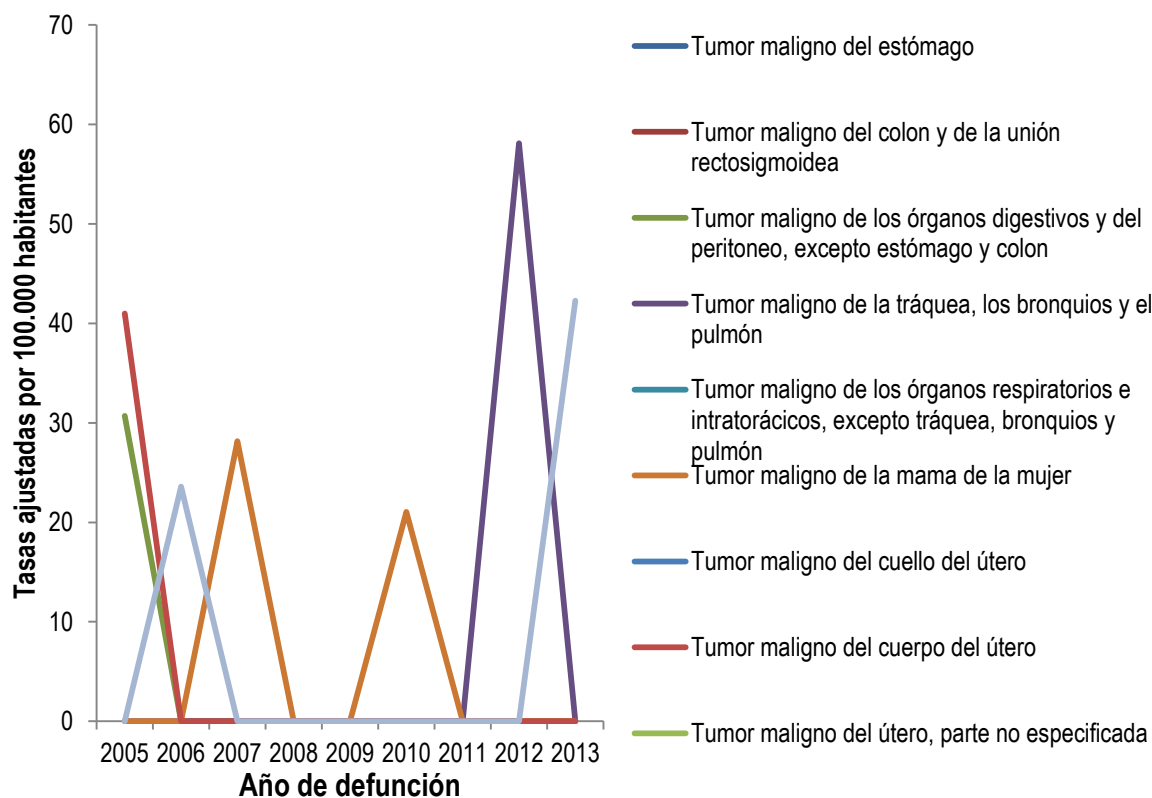


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la mortalidad por neoplasias y sus subcausas es menos frecuente en comparación con los hombres; la principal subcausa de muerte en mujeres son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; las diferencias propias de género involucran en tercer lugar a Tumor maligno de la mama de la mujer y Tumor maligno del cuello del útero con tendencia a la disminución a través del tiempo. Las mujeres no registran casos de mortalidad en el periodo estudiado asociados a Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.



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



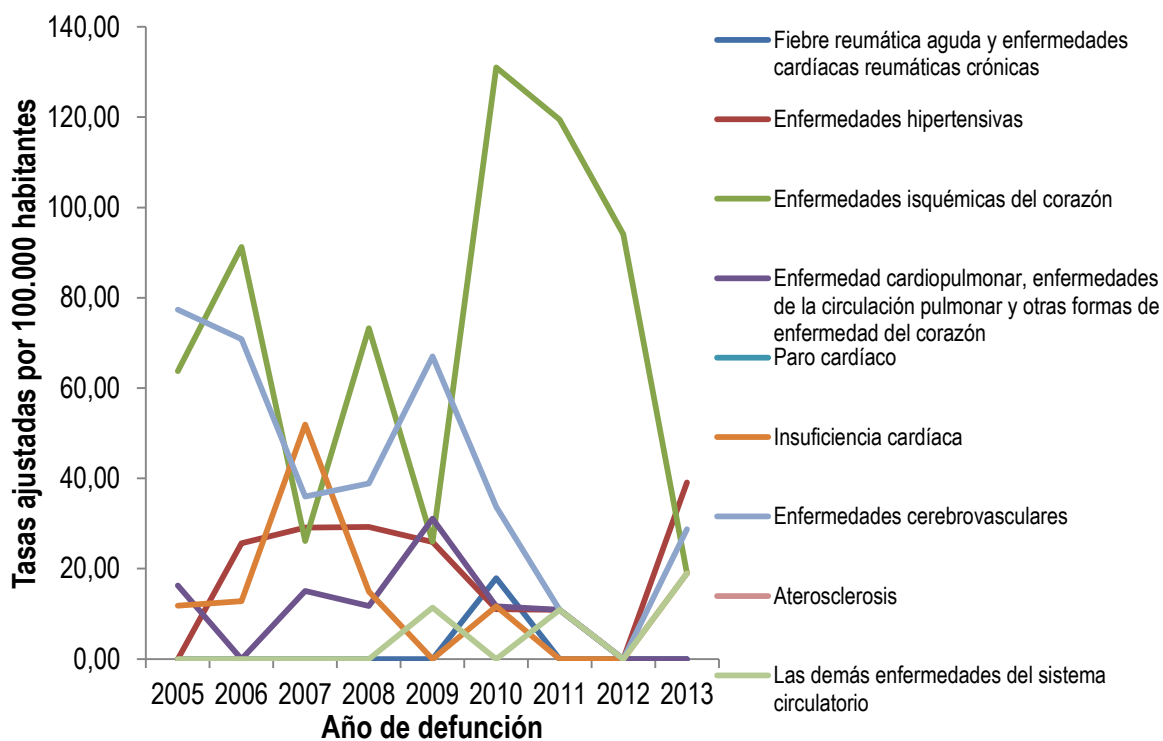
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en San José de Pare concordante con la situación departamental y nacional, en el análisis de las 9 subcausas se destacaron las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales, si la población del municipio tuviera la misma distribución que la población estándar se estima que fueron responsables de 131 muertes por 100.000 habitantes en el 2010, año en que reflejan la mayor tasa de mortalidad ajustada del periodo estudiado y con tendencia al descenso, pues el 2013 refleja la menor tasa con 19 muertes por 100.000 habitantes; las enfermedades cerebrovasculares fueron las patologías que las preceden con un comportamiento fluctuante y tendencia al incremento, en tercer lugar las enfermedades hipertensivas causa de morbilidad común y de consulta médica frecuente, seguida por la insuficiencia cardiaca denotó un aumento en 2007 y muestra tendencia al aumento. La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y del sistema circulatorio son sub causas que no intervinieron significativamente como se observa en las gráficas de tasas ajustadas por edad. No se evidencian muertes asociadas a paro cardiaco y aterosclerosis en el periodo estudiado.



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

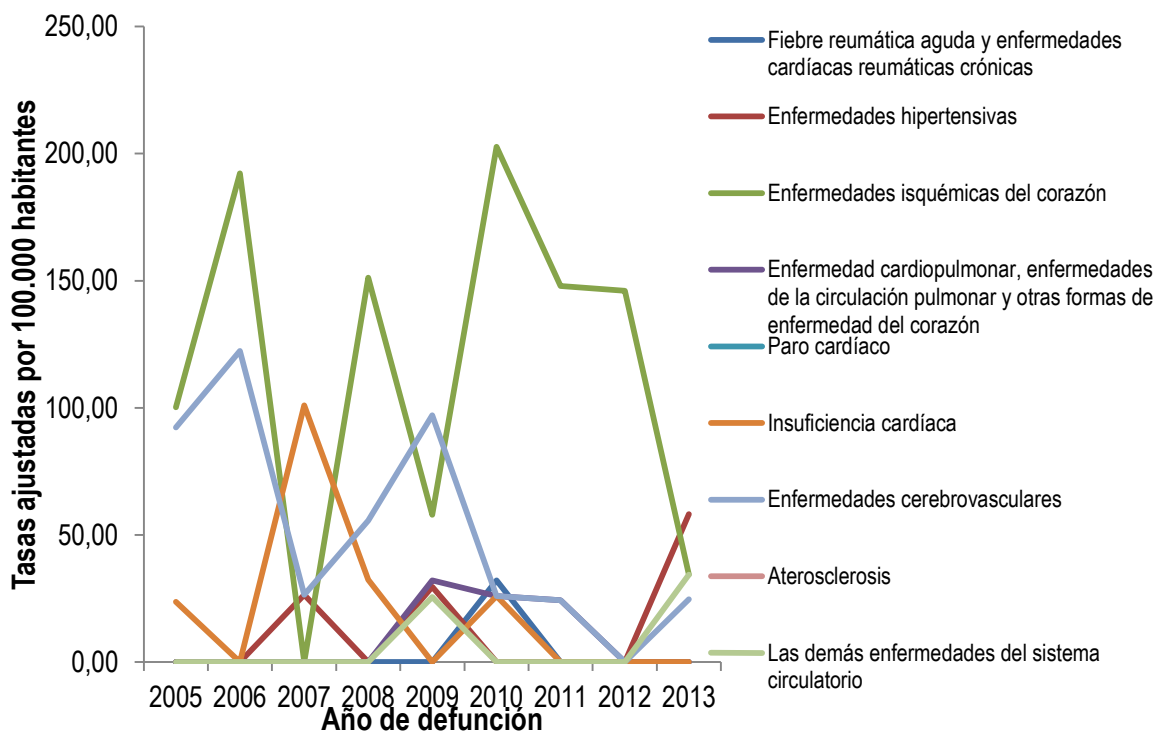


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 el comportamiento de mortalidad por las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio es exactamente la misma que para población general, evidencian una conducta fluctuante con tendencia al aumento.



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

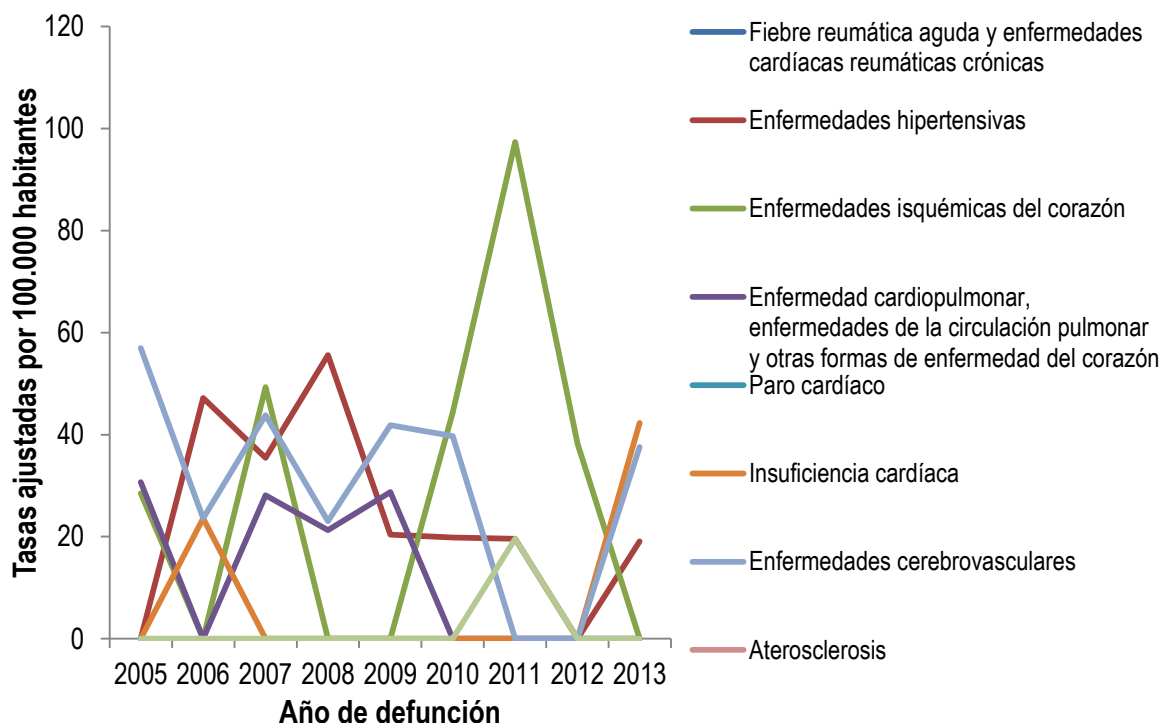


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres se evidencia un comportamiento un tanto diferente al revisado para hombres anteriormente, pues la primera subcausa de muerte está asociada a las enfermedades cerebrovasculares con comportamiento fluctuante, pero responsables en el año 2013 de 38 muertes por cada 100.000 mujeres y tendencia al aumento, en segundo lugar las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades hipertensivas y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. A diferencia de los hombres no se registran muertes por fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas.



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



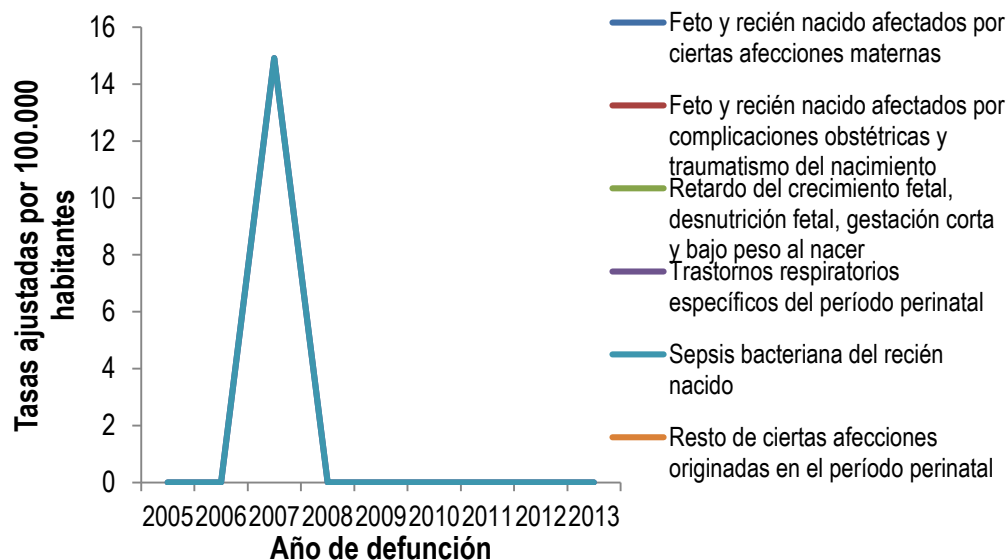
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El análisis de las defunciones originadas en el periodo perinatal no evidencia casos en hombres. De las 6 subcausas analizadas en este grupo en mujeres se presentan únicamente dos, que correspondieron a trastornos respiratorios específicos de este periodo y la sepsis bacteriana del recién nacido con reporte únicamente para el año 2007. No se reporta mortalidad asociada a Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.



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



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

Al revisar el número de casos de muertes asociadas afecciones del periodo perinatal, se evidencia que las dos subcausas anteriormente revisadas aportan cada una un caso de mortalidad en el género femenino como ya se revisó. Para este componente, el municipio debe fortalecer el trabajo de campañas para el fortalecimiento de la salud materna y perinatal ya que se trata de un indicador social, de inequidad de género y puede reflejar los índices de pobreza de una población, de allí los esfuerzos se encaminan al mejoramiento en la atención y acceso a servicios de salud, captación temprana de gestantes, seguimiento para la realización de sus controles prenatales

Figura 24. Número de muertes por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013



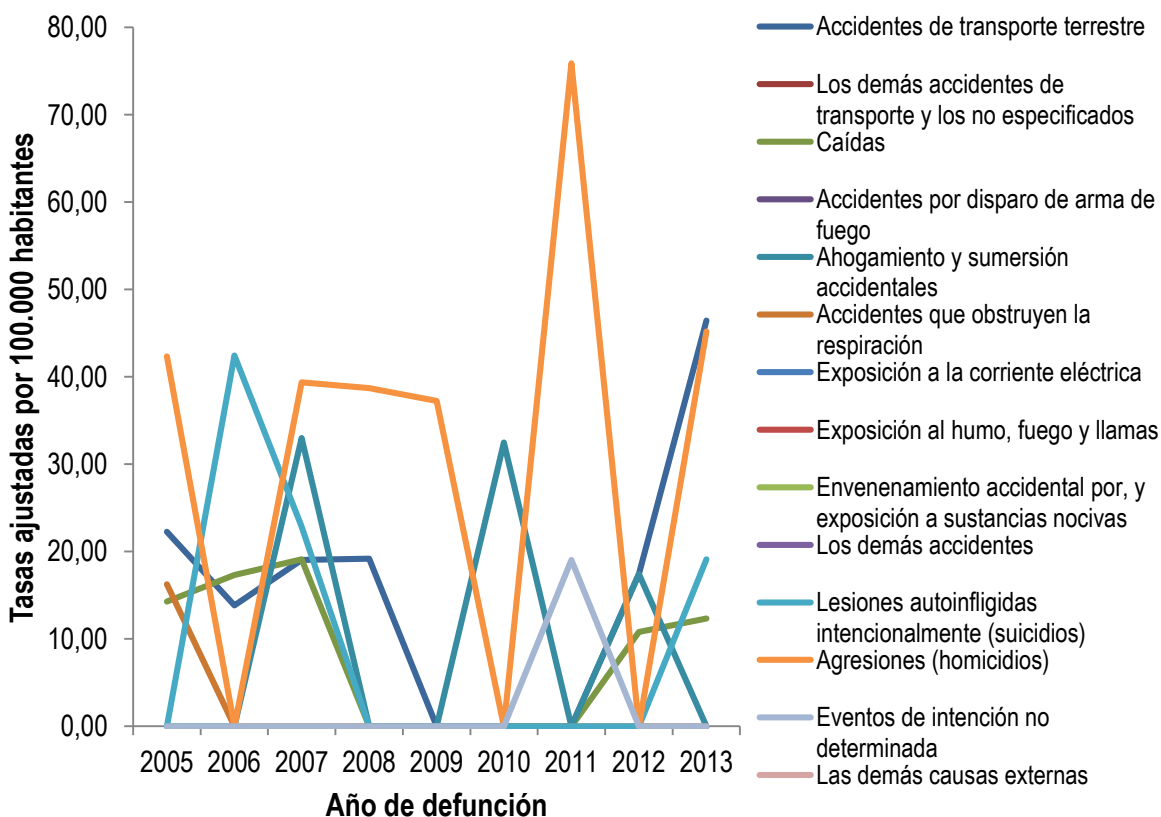
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Causas externas

En San José de Pare las causas externas son la tercera gran causa de mortalidad en población general y la principal causa responsable de muertes en población muy joven lo cual genera un gran impacto social y económico por todos los años de vida potencialmente perdidos. En este grupo se contemplan 14 subcausas, de las cuales los homicidios ocupan el primer lugar, responsables de 36 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013, comportamiento fluctuante y tendencia al aumento; en segundo lugar están los accidentes de transporte terrestre con clara tendencia al aumento pues el 2013 registra la mayor tasa de los nueve años estudiados (47 muertes por 100.000 habitantes), el tercer lugar es para las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con tendencia al aumento pues desde el 2008 no se presentaban casos y el año 2013 evidencia una tasa ajustada de 19 muertes por 100.000 habitantes; le suceden el Ahogamiento y sumersión accidentales y caídas; causas menos frecuentes son eventos de intención no determinada y accidentes que obstruyen la respiración. No se registran muertes asociadas a accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas y las demás causas externas

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013

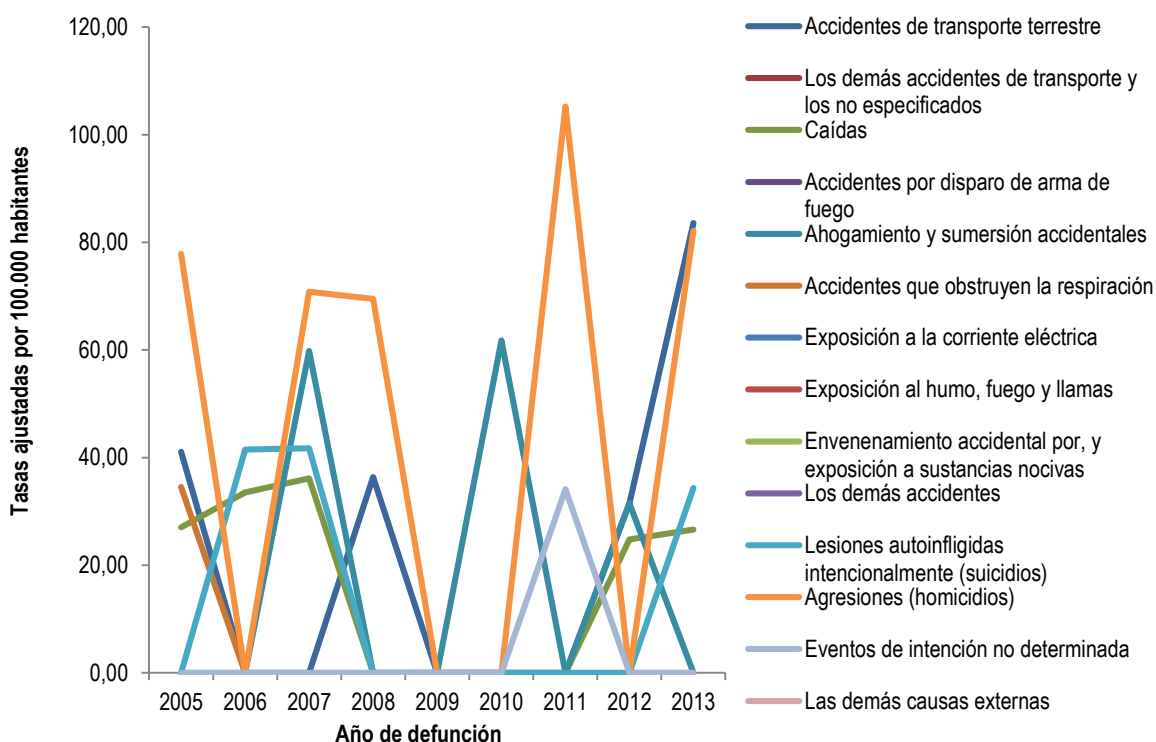


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En relación a las causas externas en hombres se observa que son mucho más frecuentes que en las mujeres, el comportamiento en este género es exactamente igual que para población general, los homicidios ocupan el primer lugar responsable de una tasa de 83 muertes de hombres por cada 100.000 hombres para el año 2013, comparado con una tasa ajustada de 13 muertes por cada 100.000 mujeres, es decir este evento afecta siete veces más frecuentemente a hombres. El segundo lugar es para los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 83 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2013, los suicidios evidencian de igual forma mayores tasas en hombres que en mujeres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013

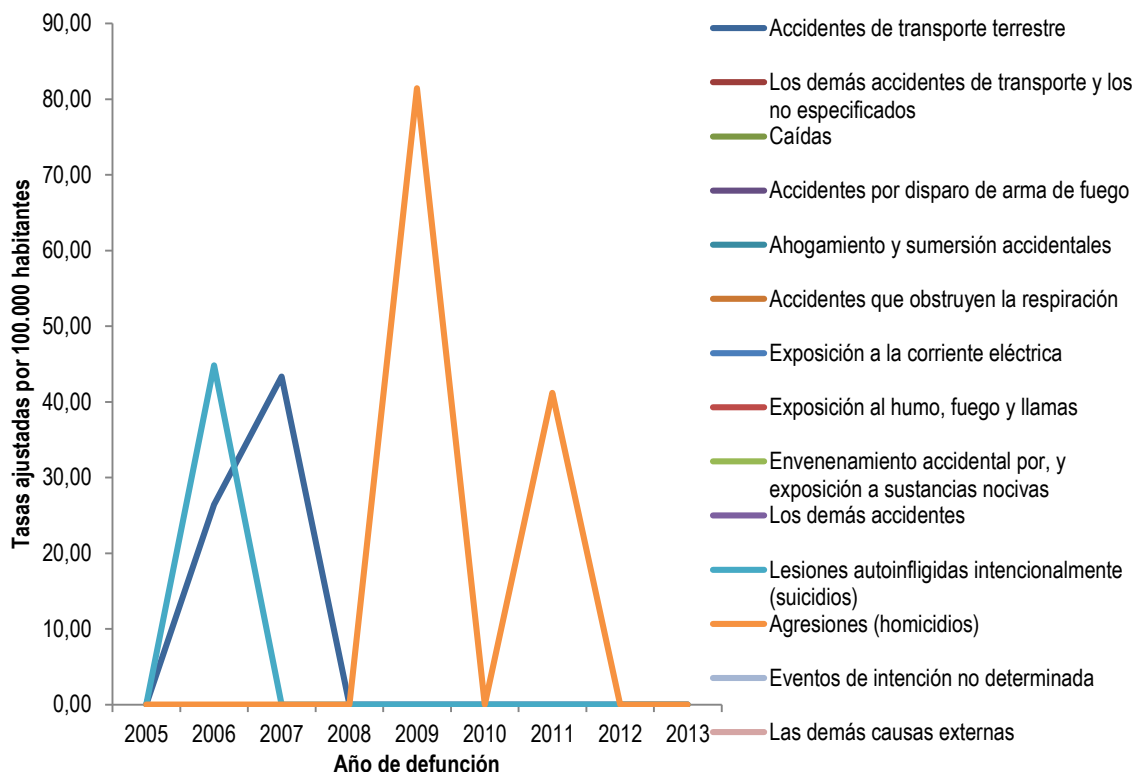


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres en el periodo estudiado reflejan únicamente tres subcausas de las 14 analizadas y en su orden son: los homicidios, los accidentes de transporte terrestre y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), con comportamiento variable y tendencia a la disminución, en contraposición a lo observado para hombres.



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013



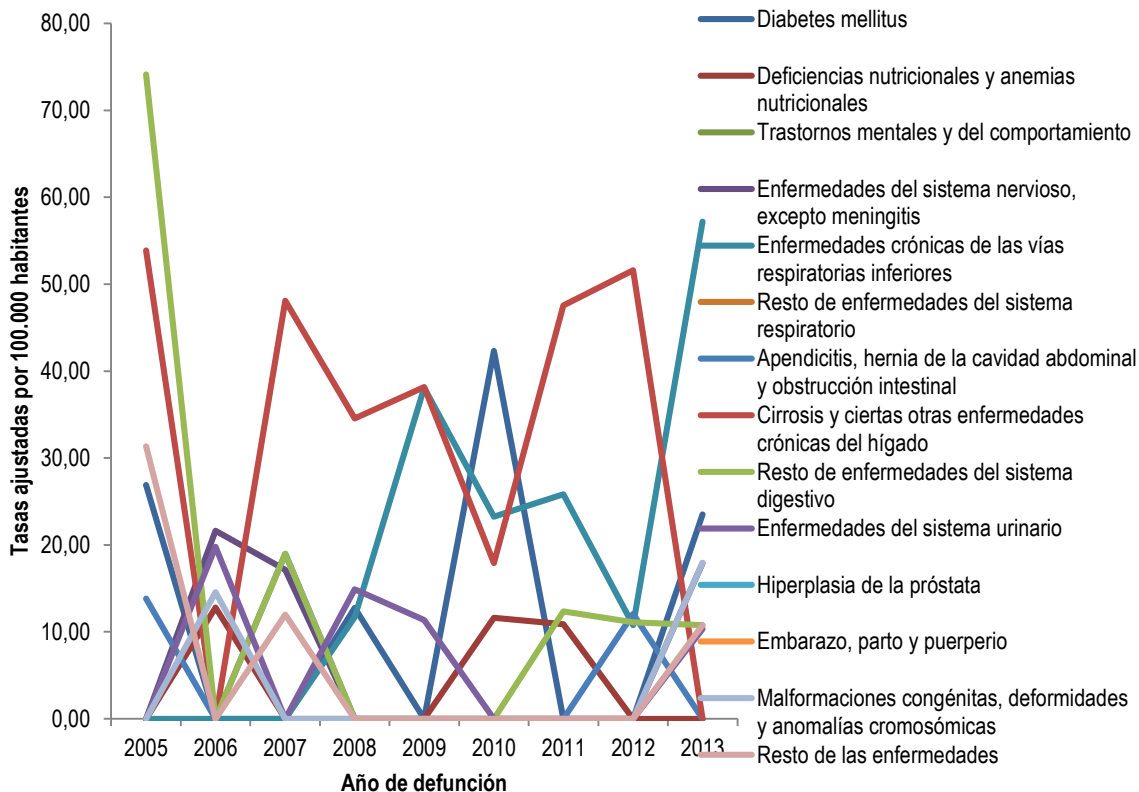
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo se analizan 14 subcausas, dentro de las cuales la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue fluctuante e incrementó en los años 2005 y 2012. En segundo lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia al aumento y la mayor tasa en el 2013 con 57 muertes por 100.000 habitantes, en seguida se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo; esta actuación es común dentro de las enfermedades crónicas puesto que son muy frecuentes dentro de la morbilidad de los pacientes adultos mayores, siendo estas responsables de un gran número de muertes en el mundo a través del tiempo. No se evidencian muertes asociadas a trastornos mentales y del comportamiento, resto de enfermedades del sistema respiratorio, hiperplasia de la próstata y embarazo, parto y puerperio.



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013

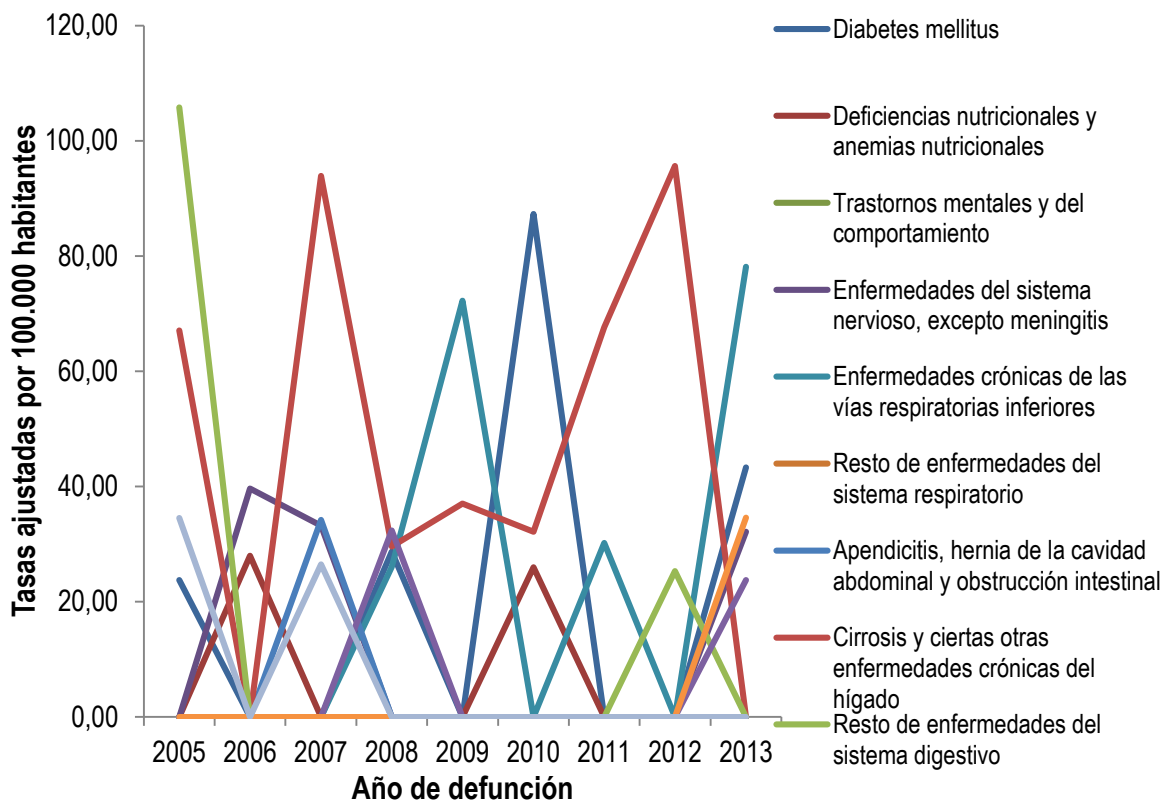


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres se evidencia un comportamiento similar al revisado para población general en lo relacionado con las dos primeras causas; la diabetes mellitus que se posiciona como la tercera subcausa con un comportamiento fluctuante y responsable de 20 muertes por cada 100.000 hombres.



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013

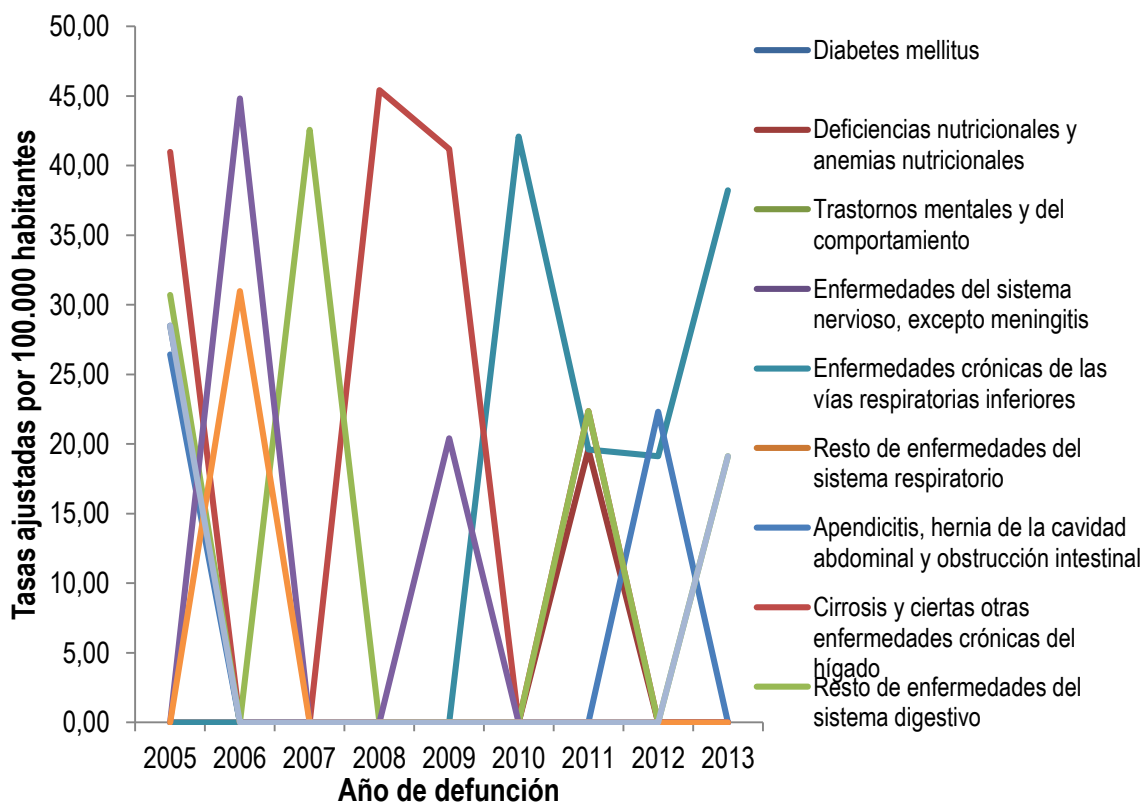


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al revisado para hombres y población general en relación a las principales subcausas del grupo de las demás causas responsables de las mayores proporciones de mortalidad, la diferencia radica en que las mujeres exponen menores tasas que las registradas en hombres.



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia que para este caso es el departamento de Boyacá, se identifican con color rojo las causas de mortalidad que se encuentran significativamente más altos para San José de Pare con respecto al departamento y que deben ser intervenidas de manera prioritaria: los accidentes de transporte terrestre, la mortalidad por tumor maligno de estómago, diabetes mellitus y dentro de las lesiones externas los homicidios y los suicidios con tendencia al aumento.

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

Causa de muerte	Boyacá 2014	San José de Pare								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	14,01	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-



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

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio. Para su estudio se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de los mismos: biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, geográficos, educacionales, nutricionales y de acceso a servicios de salud, entre otros.

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



Por todas las causas según la lista 67

En el municipio de San José de Pare en el período de 2005 a 2013 se registraron 6 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (4 muertes) seguido del grupo de 1 a 4 años (2 muertes). El mayor número de muertes se presentó por ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con dos muertes cada una, para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad se notificó un caso en cada gran causa; para las demás grandes causas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad durante el período de 2005 a 2013. La distribución por sexo fue equitativa. Los años que registraron muertes fueron 2005 a 2007 y en el 2013 mostrando una tendencia ascendente para este último año.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1	
		Total									1	1	
	Total										1	1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			2							2	
		Total			2							2	
	Total			2								2	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1	1
		Total										1	1
	Total			1								1	2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1	
		Total	1									1	
	Total		1									1	
Total			1	1	2						2	6	

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias



De las 14 subcausas que componen las enfermedades infecciosas y parasitarias, en el municipio de San José de Pare se presentó una muerte en un niño de 1 a 4 años en el 2013 solo por la subcausa “otras enfermedades virales”; para los años anteriores no se registraron muertes.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, San José de Pare, 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 ENFERMEDADES VIRALES	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total											1	1

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

En el año 2007 se registraron dos defunciones en menores de un año por afecciones originadas en el período perinatal, una muerte se originó por neumonía congénita en una niña y la otra por sepsis bacteriana del recién nacido en un niño. Para los siguientes años no se presentaron más casos lo cual refleja un comportamiento estable.

Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, San José de Pare, 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 CONGÉNITA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					2							2

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

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De las seis subcausas que hacen parte de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en San José de Pare solo se presentaron muertes por otras malformaciones congénitas en menores de un año, éstas correspondieron a dos casos, una muerte en una niña en el 2006 y otra en un niño en el 2013.



Tabla 14. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, San José de Pare, 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	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1	1
		Total										1	1
	Total			1								1	2
Total				1							1	2	

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

De las seis subcausas que conforman las causas externas de morbilidad y mortalidad, en el municipio de San José de Pare se presentó una muerte en el 2005 solo por todas las demás causas externas en un niño de 1 a 4 años, en los siguientes años no se reportaron casos.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, San José de Pare, 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
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1
			1	1	2						2	6

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 San José de Pare tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.



Durante el periodo de estudio en el municipio de San José de Pare no se presentaron muertes maternas, ni por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años.

Las tasas de mortalidad neonatal y mortalidad infantil desde el 2008 al 2012 se mantuvieron en cero, para el año 2013 se presentaron 15,87 muertes por 1000 nacidos vivos, indicadores negativos para el municipio.

Con respecto a la mortalidad en la niñez, se observa un comportamiento variable, con aumento de la tasa en el año 2013 (31,75 muertes por 1000 nacidos vivos).

El análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que para mortalidad neonatal y en la niñez si existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento.

Tabla 16. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, San José de Pare, 2005 - 2013.

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez	Departamento de Boyacá 2013	San José de Pare 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	15,87	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	15,87	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	31,75	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

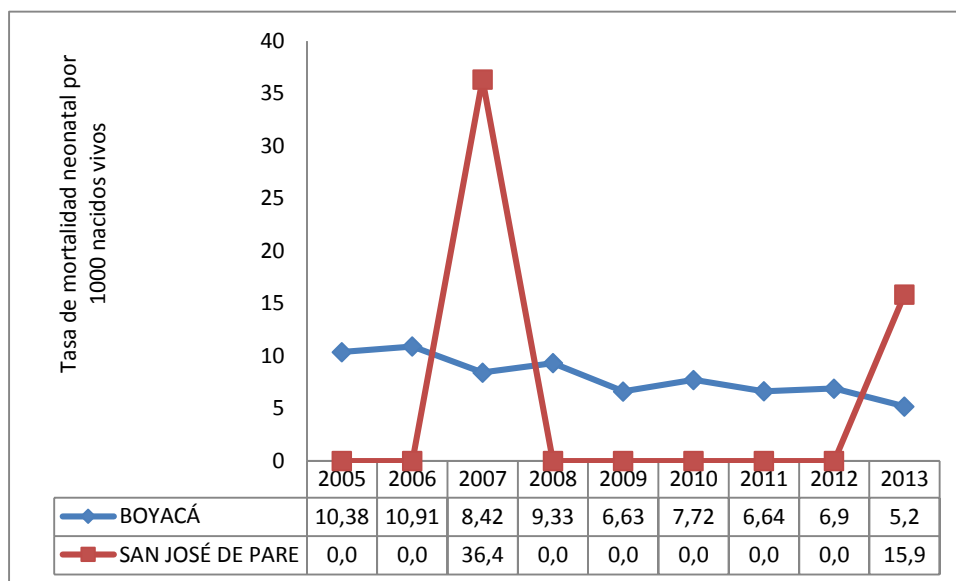
A continuación se presenta un comparativo de la tendencia de los indicadores de mortalidad infantil del municipio de San José de Pare frente al departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de San José de Pare para los años 2008 al 2012 se mantuvo en cero, para los años 2007 y 2013 se registraron tasas por encima del valor departamental (36,4 y 15,9 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente).



Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, San José de Pare, 2005 - 2013.

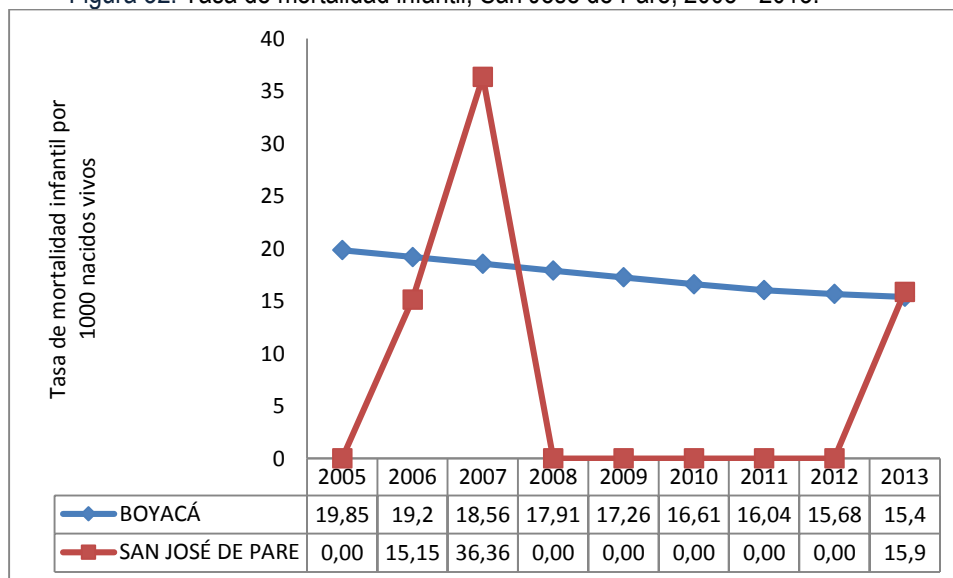


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en San José de Pare presentó un aumento significativo de la tasa al pasar de cero durante cuatro años atrás a 15,9 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2013, este indicador se ubicó por encima del valor departamental.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, San José de Pare, 2005 - 2013.



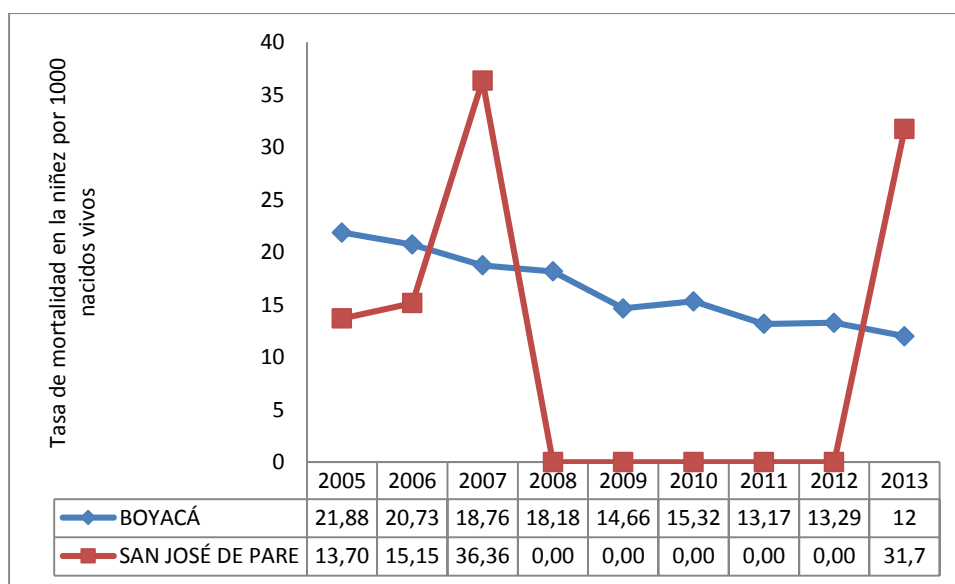
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013



Mortalidad en la niñez

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

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, San José de Pare, 2005 - 2013.



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

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

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

Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del municipio de San José de Pare 2013

	Causa de mortalidad identificada	San José de Pare 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	124,81	No aplica	Aumentó
	Las demás causas	148,59		Aumentó
	Lesiones de causa externa	123,09		Aumentó
	Enfermedades isquémicas de corazón	18,98		Disminuyó



Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	57,21		Aumentó
	Agresiones (homicidios)	45,20		Aumentó
	Accidentes de transporte terrestre	46,45		Aumentó
Mortalidad materno-infantil	Mortalidad neonatal	15,87	5,20	Aumentó
	Mortalidad infantil	15,87	15,40	Aumentó
	Mortalidad en la niñez	31,75	12,00	Aumentó

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de San José de Pare en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como diferenciado por sexo, la tercera causa muestra diferencias por género a diferencia de los hombres que fueron las lesiones de causa externa en mujeres fueron las neoplasias.
- En relación con los subgrupos de causas de mortalidad para hombres y mujeres, dentro de las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas; en cuanto a las neoplasias el tumor maligno de estómago, para las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, para las afecciones del periodo perinatal se destacan los trastornos respiratorios específicos (mujeres), para las causas externas son los homicidios y en el grupo de las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- Sin diferencia de género se observó que la principal causa de mortalidad general en el municipio de San José de Pare son las enfermedades del sistema circulatorio reflejando hábitos inadecuados de vida de sus habitantes, este problema guarda relación directa con factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol, problemas psicológicos y sociales que han hecho de las enfermedades cardiovasculares, patologías que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles, las acciones tanto individuales como colectivas se deben enfocar desde la atención médica hasta las estrategias y programas que cambien los hábitos de vida de los individuos por lo que las estrategias y programas se deben encaminar al fortalecimiento de una nutrición adecuada en todos los grupos de edad, programas de ejercicio físico y estilos de vida saludables para la comunidad en general.
- En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de San José de Pare se perdieron un total de 5.348 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan el 73% de los años de vida potencialmente perdidos en el municipio. A nivel global la primera causa de mortalidad en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio pero no es la causa que más muertes prematuras genera por afectar a población mayor; en cambio la causa que genera mayor cantidad de muertes tempranas son las lesiones de causa externa en los hombres y las demás causas en las mujeres. Las muertes causadas por afecciones del periodo perinatal son también responsables de muertes prematuras, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.



- En el municipio de San José de Pare en el período de 2005 a 2013 se registraron 6 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (4 muertes) seguido del grupo de 1 a 4 años (2 muertes). Las muertes se presentaron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad, para las demás grandes causas no se reportaron casos. No hubo diferencias en la distribución por sexo.
- Con relación a los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, en el municipio de San José de Pare se presentaron muertes neonatales, infantiles y en la niñez las cuales mantuvieron tasas de cero durante los años 2008 al 2012, sin embargo para el 2013 su comportamiento fue ascendente. No se presentaron los indicadores de mortalidad materna, por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años en el municipio de San José de Pare durante el período de 2005 a 2013.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes 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 San José de Pare 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 5439 atenciones/año; según sexo el 61 % correspondió al femenino y el 39 % al masculino.

La gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar por carga de la enfermedad para el municipio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción del 64,3%, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales que aportaron el 15,5%, la tercera causa de consulta fueron los signos y síntomas mal definidos con el 12,2%, en cuarto lugar se ubicaron las Lesiones con el 6.8% y por último, el quinto lugar



correspondió a las condiciones maternas perinatales con el 1,2%. Este comportamiento fue similar tanto para hombres como para mujeres, las grandes causas de morbilidad ocupan los mismos lugares, pero en las mujeres la proporción de las Lesiones disminuye un poco y aumentan las condiciones maternas perinatales,

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** mostró que la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con valores cercanos al 45%, que para el año 2014 aumentó 1.34 puntos porcentuales con respecto al año 2013, en segundo lugar se encontró del grupo de las enfermedades no transmisibles, con una proporción aproximada del 34% y con un aumento de 7,82 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013. En el ciclo vital **Infancia** las enfermedades no transmisibles se posicionaron en el primer lugar con cerca del 40% de la morbilidad atendida y una disminución de 12,88 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, en segundo lugar se encontraron con una porcentaje muy cercano (38%) las condiciones transmisibles y nutricionales que disminuyeron 10,01 puntos porcentuales en el año 2014. Para el grupo vital **Adolescencia** el primer lugar fue también para las enfermedades no transmisibles con un 54% y presentando un aumento de 4,13 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con un incremento de 1,79 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013. En **Juventud** disminuyendo 1,12 puntos porcentuales en el 2014 y con cerca del 56% de la morbilidad atendida se ubicaron las enfermedades no transmisibles, seguidas por los signos y síntomas mal definidos. Para **Adultez** con una proporción cercana al 68% las enfermedades no transmisibles se ubicaron en el primer lugar presentando un aumento de 4,56 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013. Para el grupo vital **Persona Mayor** también son las enfermedades no transmisibles la primera gran causa de la morbilidad aunque su porcentaje aumentó en forma considerable, ya que ocuparon cerca del 80% de la morbilidad atendida y con 3,33 puntos porcentuales por encima en el año 2014 frente al 2013. (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de San José de Pare, 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	42,17	44,83	47,97	52,17	42,68	44,02	1,34
	Condiciones materno perinatales *	1,15	0,99	0,68	0,00	0,00	0,82	0,82
	Enfermedades no transmisibles	41,85	36,45	35,81	26,09	28,05	35,87	7,82
	Lesiones	4,94	3,45	2,70	2,90	13,41	6,52	-6,89



	Signos y síntomas mal definidos	9,88	14,29	12,84	18,84	15,85	12,77	-3,08
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,49	36,80	46,94	39,39	43,94	33,93	-10,01
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,11	43,20	32,65	39,39	28,79	41,67	12,88
	Lesiones	6,13	8,00	8,16	12,12	13,64	6,55	-7,09
	Signos y síntomas mal definidos	9,27	12,00	12,24	9,09	13,64	17,86	4,22
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,22	17,76	17,16	19,08	13,13	14,92	1,79
	Condiciones materno perinatales *	1,21	4,61	5,33	1,53	3,03	2,42	-0,61
	Enfermedades no transmisibles	60,59	53,29	53,85	51,91	49,49	53,63	4,13
	Lesiones	6,75	11,18	7,69	5,34	9,09	10,48	1,39
	Signos y síntomas mal definidos	13,23	13,16	15,98	22,14	25,25	18,55	-6,70
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,28	15,79	14,29	12,14	12,17	14,91	2,75



	Condiciones materno perinatales *	2,60	8,07	5,16	2,89	4,76	4,65	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	60,19	54,74	59,52	57,23	53,44	52,32	-1,12
	Lesiones	7,69	9,47	6,75	4,05	7,41	11,49	4,08
	Signos y síntomas mal definidos	14,24	11,93	14,29	23,70	22,22	16,63	-5,60
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,86	11,59	9,53	10,94	10,62	9,46	-1,16
	Condiciones materno perinatales *	0,97	1,48	0,73	0,58	1,37	1,30	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	68,96	65,84	69,06	65,64	64,61	69,17	4,56
	Lesiones	6,78	8,38	7,77	8,64	9,13	7,94	-1,19
	Signos y síntomas mal definidos	12,44	12,70	12,90	14,20	14,27	12,13	-2,14
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,28	6,50	7,14	6,13	6,30	6,33	0,03
	Enfermedades no transmisibles	78,72	81,89	78,14	80,65	78,90	82,24	3,33
	Lesiones	4,96	3,54	3,90	3,55	5,62	4,52	-1,09



	Signos y síntomas mal definidos	9,04	8,07	10,82	9,68	9,18	6,91	-2,27
--	---------------------------------	------	------	-------	------	------	------	-------

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** la primera gran causa de morbilidad atendida con una proporción cercana al 50%, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales aumentando 2,74 puntos porcentuales entre el año 2014 y el año 2013, le siguieron las enfermedades no transmisibles, con un aumento de 9,51 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013 y alcanzando el 30% de la morbilidad atendida. En **Infancia** la primera gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, que disminuyeron 27,95 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 y le siguieron con valores muy cercanos las enfermedades no transmisibles con un incremento de 19,45 puntos porcentuales en el año 2014. Para **Adolescencia** con más del 50% de la morbilidad atendida en primer lugar se ubicaron las enfermedades no transmisibles con una disminución de 1,04 puntos porcentuales del 2014 comparado con el 2013, y con un porcentaje cercano al 20% le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan aumento de 5,97 puntos entre los años 2014 y 2013. Igualmente en **Juventud** las enfermedades no transmisibles son la primera gran causa mostrando tendencia al descenso en el periodo estudiado y presentando una disminución de 1,20 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013. En **Adultez** de igual forma la primera gran causa continúan siendo las enfermedades no transmisibles con una proporción cercana al 63% con un incremento de 3,21 puntos porcentuales para el año 2014. Para el ciclo vital **Persona Mayor** con un porcentaje superior al 75% las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de la morbilidad atendida, mostrando un aumento de 6,09 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 (ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de San José de Pare, 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	42,22	44,00	48,65	51,43	46,74	49,48	2,74
	Condiciones materno perinatales *	1,27	2,00	0,00	0,00	0,00	1,04	1,04
	Enfermedades no transmisibles	39,68	40,00	33,78	22,86	21,74	31,25	9,51
	Lesiones	5,71	2,00	4,05	2,86	14,13	5,73	-8,40



	Signos y síntomas mal definidos	11,11	12,00	13,51	22,86	17,39	12,50	-4,89
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,82	35,29	45,24	40,74	60,00	32,05	-27,95
	Enfermedades no transmisibles	56,15	44,12	28,57	33,33	22,86	42,31	19,45
	Lesiones	7,82	8,82	11,90	18,52	11,43	8,97	-2,45
	Signos y síntomas mal definidos	9,22	11,76	14,29	7,41	5,71	16,67	10,95
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,84	21,79	23,68	24,19	12,12	18,10	5,97
	Enfermedades no transmisibles	60,58	53,85	46,05	48,39	51,52	50,48	-1,04
	Lesiones	10,14	11,54	10,53	9,68	18,18	19,05	0,87
	Signos y síntomas mal definidos	10,43	12,82	19,74	17,74	18,18	12,38	-5,80
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,92	22,86	18,48	17,39	11,54	17,39	5,85
	Enfermedades no transmisibles	58,38	56,19	52,17	55,07	51,92	50,72	-1,20
	Lesiones	14,25	11,43	11,96	5,80	21,15	21,01	-0,14
	Signos y síntomas mal definidos	11,45	9,52	17,39	21,74	15,38	10,87	-4,52
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,01	8,97	7,56	12,02	9,86	6,72	-3,13
	Enfermedades no transmisibles	67,13	57,93	65,97	58,47	63,38	66,59	3,21



	Lesiones	10,85	18,62	14,71	13,11	13,73	13,23	-0,50
	Signos y síntomas mal definidos	11,01	14,48	11,76	16,39	13,03	13,45	0,42
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,07	6,40	5,37	5,41	7,51	5,92	-1,59
	Enfermedades no transmisibles	76,44	80,79	78,10	77,70	75,77	81,85	6,09
	Lesiones	6,54	4,93	4,55	4,05	6,48	4,93	-1,55
	Signos y síntomas mal definidos	9,95	7,88	11,98	12,84	10,24	7,30	-2,94

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para **Primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad al igual que en los hombres fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del cercana al 44%, presentando un aumento de 0.57 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, le siguieron las enfermedades no transmisibles, con un aumento de 4,80 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013 y alcanzando cerca del 36% de la carga de morbilidad atendida. En **Infancia** la primera gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción superior al 40% y con un incremento en puntos porcentuales de 5,63 en 2014, para éste grupo la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 9,75 puntos porcentuales más en el año 2014 frente al 2013. En el ciclo vital **Adolescencia** predominan con un 50% y un incremento de 12,26 puntos porcentuales del año 2014 las enfermedades no transmisibles con una proporción cercana el 55%, le siguieron los signos y síntomas mal definidos que corresponden a cerca del 20% de las atenciones y presentaron una disminución en puntos porcentuales de 5,71 al comparar los años 2014 y 2013. Para **Juventud** la primera gran causa fueron enfermedades no transmisibles con una proporción superior al 57% y con una disminución de 0,88 puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar es ocupado por los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 19%. En **Adulthood** al igual que en los hombres, las enfermedades no transmisibles son la primera gran causa de morbilidad atendida con un porcentaje cercano al 70% y con 5,25 puntos porcentuales por encima en el año 2014 sobre el 2013. Para el ciclo vital **Persona Mayor** siguen predominando las enfermedades no transmisibles con una proporción superior al 80%. (Ver tabla 20).



Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de San José de Pare, 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	42,12	45,63	47,30	52,94	37,50	38,07	0,57
	Condiciones materno perinatales *	1,03	0,00	1,35	0,00	0,00	0,57	0,57
	Enfermedades no transmisibles	44,18	33,01	37,84	29,41	36,11	40,91	4,80
	Lesiones	4,11	4,85	1,35	2,94	12,50	7,39	-5,11
	Signos y síntomas mal definidos	8,56	16,50	12,16	14,71	13,89	13,07	-0,82
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,73	38,60	48,21	38,46	25,81	35,56	9,75
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	51,77	42,11	35,71	43,59	35,48	41,11	5,63
	Lesiones	4,18	7,02	5,36	7,69	16,13	4,44	-11,68



	Signos y síntomas mal definidos	9,32	12,28	10,71	10,26	22,58	18,89	-3,69
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,68	13,51	11,83	14,49	13,64	12,59	-1,05
	Condiciones materno perinatales *	2,27	9,46	9,68	2,90	4,55	4,20	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	60,61	52,70	60,22	55,07	48,48	55,94	7,46
	Lesiones	3,79	10,81	5,38	1,45	4,55	4,20	-0,35
	Signos y síntomas mal definidos	15,66	13,51	12,90	26,09	28,79	23,08	-5,71
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,90	11,67	11,88	8,65	12,41	13,65	1,24
	Condiciones materno perinatales *	4,14	12,78	8,13	4,81	6,57	7,01	0,44
	Enfermedades no transmisibles	61,26	53,89	63,75	58,65	54,01	53,14	-0,88
	Lesiones	3,81	8,33	3,75	2,88	2,19	6,64	4,45
	Signos y síntomas mal definidos	15,89	13,33	12,50	25,00	24,82	19,56	-5,26



Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,78	13,05	10,59	10,36	10,98	10,82	-0,16
	Condiciones materno perinatales *	1,44	2,30	1,13	0,89	2,03	1,95	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	69,86	70,25	70,72	69,53	65,20	70,45	5,25
	Lesiones	4,78	2,69	4,05	6,21	6,93	5,30	-1,62
	Signos y síntomas mal definidos	13,14	11,71	13,51	13,02	14,86	11,47	-3,39
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,43	6,56	9,09	6,79	5,49	6,63	1,14
	Enfermedades no transmisibles	80,38	82,62	78,18	83,33	81,01	82,51	1,50
	Lesiones	3,81	2,62	3,18	3,09	5,03	4,23	-0,80
	Signos y síntomas mal definidos	8,38	8,20	9,55	6,79	8,47	6,63	-1,84

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

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** se evidenció que la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con proporciones entre el 48,35% y el 69,75% en el periodo estudiado, con un aumento de 8,32 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, le siguieron las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre el 25,93% y el 49,45% y con 4,07 puntos porcentuales por debajo en el año 2014 respecto al 2013, en tercer lugar las deficiencias nutricionales que presentaron valores porcentuales entre 1,41% y 8,57%, con un decremento de 4,25 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Para **Infancia** en primer lugar estuvieron igualmente las infecciones respiratorias con valores porcentuales entre 36,96% y 68,97%, presentando 2,30 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013, las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar, mostrando una disminución de 2,96 puntos porcentuales para el año 2014. En **Adolescencia** son las enfermedades infecciosas y parasitarias las que pasan al primer lugar aportando cerca del 50% de la morbilidad atendida con proporciones que están entre el 35,14% y el 81,48% con una disminución de 18,71 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, el segundo lugar fue para las infecciones respiratorias con un incremento de con 18,71 puntos porcentuales. Para el ciclo vital **Adulthood** tanto las infecciones respiratorias como las enfermedades infecciosas y parasitarias se comportaron de forma similar alcanzando cada una proporciones cercanas al 47%. En **Adulthood** y **Persona mayor** fueron las infecciones respiratorias las que ocuparon el primer lugar (51% y 50% respectivamente) y el segundo las enfermedades infecciosas y parasitarias (48% y 46% respectivamente), seguidas por las deficiencias nutricionales (1,02% y 4,38% respectivamente) (ver tabla 21).

Tabla 21. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,45	49,45	39,44	38,89	30,00	25,93	-4,07
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,03	48,35	59,15	58,33	61,43	69,75	8,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,52	2,20	1,41	2,78	8,57	4,32	-4,25



Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,04	60,87	39,13	46,15	31,03	28,07	-2,96
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,51	36,96	60,87	53,85	68,97	66,67	-2,30
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,45	2,17	0,00	0,00	0,00	5,26	5,26
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,89	81,48	48,28	44,00	53,85	35,14	-18,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,63	18,52	51,72	56,00	46,15	64,86	18,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,82	57,78	47,22	61,90	47,83	40,98	-6,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	42,22	52,78	38,10	52,17	57,38	5,20
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	1,64



Adulthood (27 - 59 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,44	48,94	44,62	56,14	59,14	38,93	-20,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,62	50,00	53,85	43,86	39,78	59,54	19,76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,94	1,06	1,54	0,00	1,08	1,53	0,45
Person older (> 60 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,39	45,45	30,30	73,68	45,65	38,96	-6,69
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,09	45,45	63,64	21,05	50,00	61,04	11,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,52	9,09	6,06	5,26	4,35	0,00	-4,35

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

Condiciones materno perinatales

La gran causa de las condiciones maternas perinatales está conformada por: condiciones derivadas durante el período perinatal y las condiciones maternas. El análisis de ésta gran causa que hace con frecuencia absoluta y no con proporciones; las condiciones derivadas durante el periodo perinatal están presentes como primera y única causa en la **Primera Infancia** con un aumento de 3 casos en el año 2014; en **Infancia** no se presentaron atenciones por esta gran causa para los grupos vitales **Adolescencia**, **Juventud** y **Adulthood** la subcausa condiciones maternas fue la que presentó mayor frecuencia de morbilidad atendida, siendo mayor en Juventud con 10 casos, seguido por Adulthood con 7 casos. (Tabla 22).



Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 – 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7	2	1	0	0	3	3,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	10	7	9	2	3	6	3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	26	23	14	5	9	19	10,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	19	12	5	3	11	18	7,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	1,00

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

Enfermedades no transmisibles

La gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles está constituida por las siguientes subcausas: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales. Las principales causas de



morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 65,3% 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 por ciclo vital: en **primera infancia** la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las condiciones orales con una proporción cercana al 22%, disminuyendo 3,95 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguidas con una proporción cercana al 20% por las enfermedades de la piel que presentaron 3,00 puntos porcentuales menos que en el año 2014 frente al año 2013, las enfermedades de los órganos de los sentidos se ubicaron en el tercer lugar con un aumento en puntos porcentuales para el año 2014 de 8,07; les siguieron las enfermedades respiratorias y en quinto lugar las enfermedades genitourinarias (ver tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	1,52
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	-4,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	0,76
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,57	4,05	0,00	0,00	0,00	3,79	3,79
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,76	5,41	3,77	0,00	13,04	7,58	-5,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,14	6,76	15,09	22,22	10,87	18,94	8,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	0,76



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,69	5,41	7,55	16,67	10,87	8,33	-2,54
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,69	4,05	5,66	0,00	6,52	14,39	7,87
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,30	6,76	11,32	5,56	13,04	12,12	-0,92
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,24	9,46	24,53	38,89	17,39	14,39	-3,00
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2,76	0,00	1,89	0,00	8,70	3,03	-5,67
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,12	5,41	16,98	11,11	2,17	5,30	3,13
Condiciones orales (K00-K14)	40,55	52,70	13,21	5,56	13,04	9,09	-3,95

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

Para el ciclo vital **Infancia** durante el periodo analizado la subcausa que más aportó carga a la morbilidad atendida fueron las condiciones orales, que presentaron tendencia al descenso, con una disminución de 11,05 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar fue para las enfermedades de los órganos de los sentidos que disminuyeron 1,80 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 y aportan cerca del 17% de la morbilidad atendida por ésta gran causa; le siguieron las enfermedades respiratorias con una proporción cercana al 12% y aumentan 3,76 puntos porcentuales para el año 2014; en cuarto lugar las enfermedades de la piel seguidas por las enfermedades genitourinarias (ver Tabla 24)

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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)	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	2,86
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	2,49	9,26	6,25	7,69	10,53	7,14	-3,38
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,63	12,96	15,63	23,08	21,05	22,86	1,80
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,55	1,85	0,00	0,00	0,00	1,43	1,43
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,08	7,41	6,25	23,08	10,53	14,29	3,76
Enfermedades digestivas (K20-K92)	1,93	0,00	6,25	3,85	0,00	12,86	12,86
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,70	11,11	12,50	11,54	10,53	10,00	-0,53
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,14	7,41	12,50	11,54	21,05	8,57	-12,48
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,04	3,70	3,13	3,85	0,00	8,57	8,57
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,21	5,56	0,00	3,85	5,26	1,43	-3,83
Condiciones orales (K00-K14)	67,40	40,74	37,50	11,54	21,05	10,00	-11,05

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

Para **Adolescencia** durante el periodo analizado la primera subcausa estuvo representada por las condiciones orales, presentando su mayor proporción para el año 2009 con el 58,80%, y con una disminución de 1,72 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, aportando cerca del 30% de la morbilidad atendida; le siguieron las condiciones con proporciones cercanas al 11% cada una las condiciones neuropsíquicas, las enfermedades de los órganos de los sentidos y las enfermedades genitourinarias (Ver tabla 25).



Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,26	2,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,00	0,00	0,00	6,12	1,50	-4,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,22	1,23	0,00	0,00	0,00	1,50	1,50
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,34	1,23	2,20	1,47	0,00	1,50	1,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,68	11,11	10,99	10,29	16,33	15,04	-1,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,35	9,88	18,68	22,06	4,08	6,77	2,69
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,12	6,17	6,59	7,35	6,12	11,28	5,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,46	7,41	3,30	13,24	8,16	13,53	5,37
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,35	11,11	8,79	5,88	22,45	14,29	-8,16
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,90	7,41	13,19	11,76	10,20	7,52	-2,69
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,79	4,94	9,89	10,29	10,20	11,28	1,07



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	1,47	4,08	2,26	-1,83
Condiciones orales (K00-K14)	58,80	39,51	26,37	16,18	12,24	10,53	-1,72

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

Para el ciclo vital **Juventud** la subcausa que se ubicó en el primer lugar fueron las condiciones orales con más del 22% de la morbilidad atendida, con su mayor proporción para el año 2009 (51,12%) y una disminución de 5,39 puntos porcentuales con respecto al año 2013; las enfermedades genitourinarias con 2,79 puntos porcentuales por debajo del año 2013 ocuparon el segundo lugar con, le siguieron las enfermedades neuropsíquicas, con una disminución de 7,24 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y cerca del 15% de la morbilidad atendida en el periodo estudiado, en cuarto lugar se encontraron las enfermedades de los órganos de los sentidos y seguidas las enfermedades musculoesqueléticas (ver Tabla 26)

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,17	0,00	0,00	0,00	0,99	1,87	0,88
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,21	1,28	0,00	1,01	2,97	1,40	-1,57
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,52	1,28	0,00	0,00	1,98	2,34	0,36
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,38	3,21	2,00	2,02	1,98	2,34	0,36
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,70	16,67	14,67	13,13	20,79	13,55	-7,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,01	8,97	13,33	15,15	4,95	7,01	2,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,04	1,92	2,00	3,03	0,00	2,34	2,34



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,94	5,13	9,33	5,05	3,96	6,07	2,11
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,74	5,13	4,67	10,10	6,93	10,28	3,35
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,74	15,38	13,33	17,17	24,75	21,96	-2,79
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,04	7,05	9,33	9,09	4,95	8,88	3,93
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,39	3,21	10,00	10,10	10,89	11,21	0,32
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,64	1,33	2,02	1,98	3,27	1,29
Condiciones orales (K00-K14)	51,12	30,13	20,00	12,12	12,87	7,48	-5,39

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

En el ciclo vital de **Adulthood** la primera subcausa correspondió a las enfermedades cardiovasculares con una proporción cercana al 16% y una disminución de 0,87 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, le siguieron las enfermedades musculoesqueléticas que presentaron un aumento de 3,81 puntos porcentuales en el 2014, y aportaron cerca del 13% de la morbilidad atendida, en tercer lugar las enfermedades genitourinarias que aumentan entre el año 2013 y el 2014, 1,19 puntos porcentuales, en cuarto lugar las condiciones orales con cerca del 10% de las atenciones y un decremento de 0,89 puntos porcentuales, las enfermedades digestivas aparecen en el quinto lugar.(ver Tabla 27)

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood de 60 Años, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,15	0,56	0,00	0,58	0,53	0,84	0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,96	1,87	1,91	2,63	1,24	2,71	1,48
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,81	1,50	1,49	3,51	3,89	2,61	-1,28
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,77	4,49	8,07	13,16	11,48	9,29	-2,19



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,25	8,05	9,98	9,36	9,01	8,66	-0,35
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,13	10,49	10,40	7,31	5,30	6,47	1,17
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,79	17,42	14,44	14,91	20,49	19,62	-0,87
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,18	3,37	3,18	2,92	2,30	2,30	0,00
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,80	9,18	10,40	10,82	9,89	9,29	-0,60
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,71	13,48	15,71	11,11	10,60	11,80	1,19
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,66	4,68	4,46	6,14	6,01	4,49	-1,52
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,56	11,24	9,55	12,28	12,37	16,18	3,81
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,22	0,56	0,85	0,29	0,88	0,63	-0,26
Condiciones orales (K00-K14)	24,02	13,11	9,55	4,97	6,01	5,11	-0,89

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

Para el ciclo vital **Persona Mayor** la primera subcausa que aportó cerca del 36% de la carga de morbilidad atendida fueron las enfermedades cardiovasculares que disminuyen 9,25 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013; seguidas por las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción aproximada del 10%, presentando la primera disminución de 1,56 puntos porcentuales en el año 2014, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades de los órganos de los sentidos seguidas por las enfermedades digestivas (ver Tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,56	0,48	0,83	0,80	1,39	1,50	0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,26	1,92	1,39	1,60	1,04	1,30	0,26



Diabetes mellitus (E10-E14)	1,40	1,92	3,60	4,00	3,99	4,00	0,01
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,50	2,16	8,31	9,60	7,29	5,90	-1,39
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,52	3,85	3,88	4,00	3,47	2,90	-0,57
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,02	7,21	12,19	10,40	4,69	7,30	2,61
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,25	43,99	32,13	36,00	47,05	37,80	-9,25
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,60	5,05	6,09	5,60	5,90	7,80	1,90
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,58	7,45	9,42	7,60	6,25	7,90	1,65
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,02	8,89	5,54	4,00	4,34	7,70	3,36
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,76	3,37	4,99	2,80	3,13	5,00	1,88
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,13	9,86	8,86	10,40	10,76	9,20	-1,56
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,48	0,83	0,00	0,17	0,20	0,03
Condiciones orales (K00-K14)	9,38	3,37	1,94	3,20	0,52	1,50	0,98

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

Lesiones

La gran causa de morbilidad específica por las lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las Lesiones para el ciclo vital **Primera Infancia** se evidenció que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las que mayor carga de morbilidad aportaron con cerca del 96%, presentando una disminución de 3,79 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013, seguidos por la subcausa otra que aportó carga a la morbilidad



atendida que fueron las lesiones no intencionales con el restante 4% y con 3,79 puntos porcentuales más en el 2014 con respecto al año 2013, las demás subcausas no aportaron carga. En los demás ciclos vitales el comportamiento fue el mismo que para el ciclo vital anterior, en primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con más 90% de proporción de morbilidad atendida y con las proporciones restantes las Lesiones no intencionadas (ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San José de Pare, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,00	0,00	0,00	0,00	4,55	8,33	3,79
	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)	90,00	100,00	100,00	100,00	95,45	91,67	-3,79
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	19,51	0,00	0,00	12,50	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)	80,49	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,00	0,00	15,38	0,00	11,11	3,85	-7,26



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	3,85
	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)	94,00	100,00	84,62	100,00	88,89	92,31	3,42
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,05	0,00	11,76	0,00	0,00	8,51	8,51
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	2,13
	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)	94,59	100,00	88,24	100,00	100,00	89,36	-10,64
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,77	4,41	15,09	13,33	8,75	10,00	1,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,47	95,59	83,02	86,67	91,25	90,00	-1,25
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,89	5,56	11,11	0,00	7,32	12,73	5,41



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)	91,11	94,44	88,89	100,00	92,68	87,27	-5,41

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Los eventos de alto costo revisados son tasa de incidencia de VIH, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide y linfóide (menores de 15 años); para el año 2014 el municipio de San José de Pare no notificó ningún caso de estas patologías, por lo cual al comparar esta información con la registrada por el departamento, se evidencia que el municipio se encuentra en mejor situación. Sin embargo el municipio de San José de Pare en el año 2013 presentó una tasa de incidencia de VIH de 18,73 casos por 100.000 habitantes y en el 2009 para leucemia linfóide pediátrica una incidencia de 56,02 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San José de Pare, 2007-2014

Evento	Boyacá 2014	San José de Pare 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6.43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1.6	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad, el comportamiento durante los años 2008 al 2014, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2014 y su intervalo de confianza al 95% este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan peor comportamiento en el municipio con respecto al departamento.



Durante el período de estudio, en el municipio de San José de Pare se registraron 372 eventos de notificación obligatoria, los eventos que aportaron mayor número de casos fueron dengue (96 casos), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (75 casos) y varicela (48 casos). Para el año 2010 se identificó mayor número de casos con relación a los otros años, sin embargo, el comportamiento de la notificación de eventos ha sido variable.

Tabla 31. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, San José de Pare 2008-2014.

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
ACCIDENTE OFIDICO				1				1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		2	5	25	19	6	18	75
ANOMALIAS CONGENITAS						1		1
BAJO PESO AL NACER							3	3
CHAGAS	2	5		5	3		1	16
CHIKUNGUNYA				1				1
DEFECTOS CONGENITOS							2	2
DENGUE			92		1	2	1	96
DENGUE GRAVE			1			1		2
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)							2	2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		3						3
EXPOSICIÓN A FLÚOR					12	7		19
INTENTO DE SUICIDIO				1		1	1	3
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS							2	2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	3		3	2		5	2	15
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					1		1	2
INTOXICACIONES								0
MALARIA FALCIPARUM			1					1
MALARIA VIVAX			1					1
MORTALIDAD MATERNA								0
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		3		1		2	3	9
MORTALIDAD POR DENGUE						1		1
PAROTIDITIS			5	7	2	1		15
SIFILIS GESTACIONAL	1							1
VARICELA INDIVIDUAL			1	31	6	4	6	48
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					6	1	23	30
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA						1		1
MALNUTRICION		10	8	4				22

Fuente: Sivigila 2008-2014.



Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de San José de Pare durante el periodo de estudio se presentaron muertes por dengue grave y por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), registrando letalidades de 50% y 20% respectivamente en el 2013, para los demás eventos la letalidad se mantuvo en cero. Al comparar con el departamento se puede observar que Boyacá si registró letalidad por dengue grave, eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI), intoxicaciones y tuberculosis en el año 2014, esta situación fue favorable para el municipio debido a que San José de Pare no presentó muertes por ningún evento en el 2014.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de San José de Pare, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá 2014	San José de Pare 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,14	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 Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,3333	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,1818	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

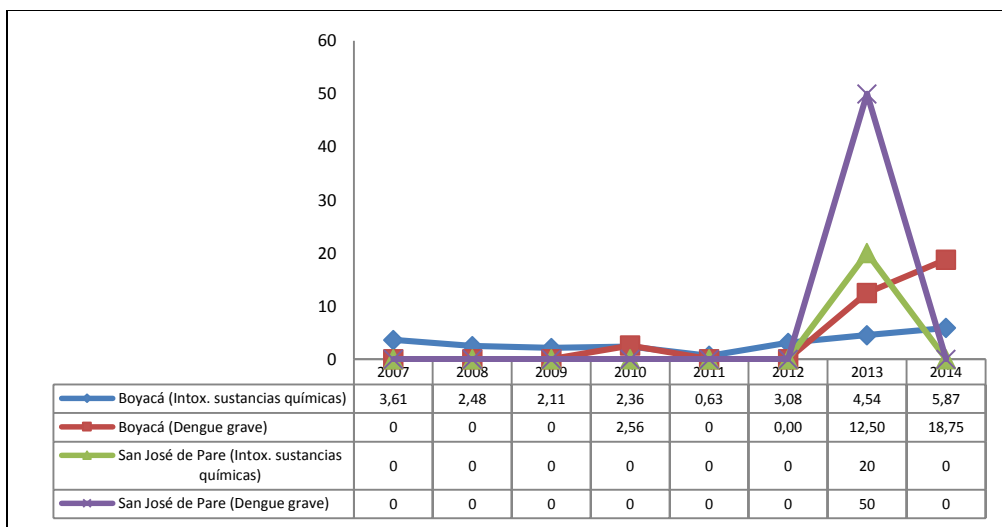
Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En San José de Pare la letalidad por eventos de notificación obligatoria fue ocasionada por las intoxicaciones exógenas y por dengue en el 2013, para los demás años no se presentaron muertes. Los valores registrados por el municipio han sido superiores a las cifras reportadas por el departamento de Boyacá y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones y dengue mayor al nivel departamental.



Figura 34. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de San José de Pare, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad

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

En San José de Pare para los años 2014 a 2015 se han reportado 64 personas en condición de discapacidad equivalentes al 1,2% del total de la población del municipio. En el año 2014 se registró el mayor número de discapacidades (86 alteraciones), seguido por el 2015 (58 alteraciones) para un total de 144 alteraciones. Las proporciones más altas las aportaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 25,6%, seguidas por las alteraciones del sistema nervioso con 18,1% y alteraciones de la voz y el habla con 12,5%; las alteraciones de los oídos y de los ojos.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San José de Pare, 2014 – 2015

Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25	12	37
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	4	9	13
El sistema genital y reproductivo	2	1	3
El sistema nervioso	16	10	26
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	2	4
La piel	4	2	6
La voz y el habla	10	8	18

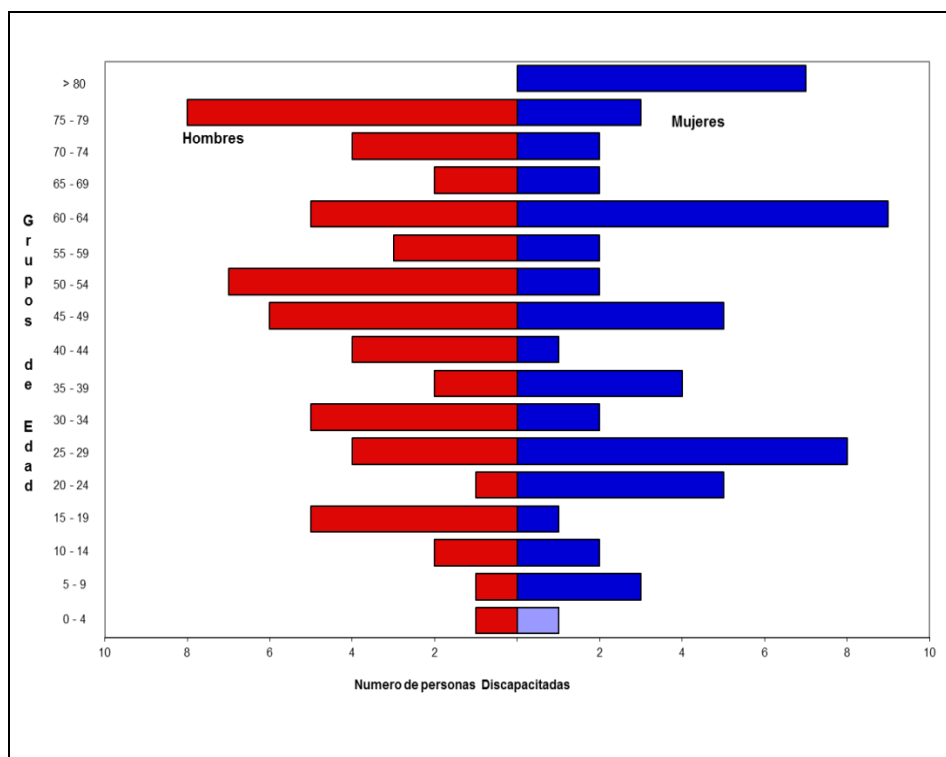


Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	2	4
Los oídos	12	5	17
Los ojos	9	7	16
Total	38	26	64

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

De acuerdo con la pirámide de población en situación de discapacidad para el municipio de San José de Pare, se puede observar que durante el periodo de 2002 a 2014 se han presentado 118 personas con alteraciones, la distribución por sexo es mayor en hombres (50,8%) que en mujeres (49,2%) aunque las diferencias no son muy significativas; con relación al grupo de edad el de 60 a 64 años y los mayores de 80 años presentan los más altos porcentajes (10,2% y 12,7% respectivamente).

Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San José de Pare, 2002 – 2015



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

Con relación a la distribución por sexo, en la tabla 34 se observa que en 60 hombres del municipio de San José de Pare se han presentado 126 alteraciones, siendo los mayores de 80 años seguido de los de 50 a 54 años y 45 a 49 años quienes aportan mayor número de alteraciones. Así mismo, las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y del sistema nervioso las que registraron las mayores proporciones con 24.6% y 19,0% respectivamente.



Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de San José de Pare, 2002 al 2015.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años		1									1
De 05 a 09 años									1		1
De 10 a 14 años	1			1			2				2
De 15 a 19 años	3	3	1	3	1	2	3	1		1	5
De 20 a 24 años	1	1		1		1	1		1		1
De 25 a 29 años	3	1		3		1	1				4
De 30 a 34 años	2			3			1		1	1	5
De 35 a 39 años	1			1			1			1	2
De 40 a 44 años				2				1	1	2	4
De 45 a 49 años	3	3		2	1				2	1	6
De 50 a 54 años	4	2	2	4					1	3	7
De 55 a 59 años	1			1		1				1	3
De 60 a 64 años	4	2								2	5
De 65 a 69 años	1	1								1	2
De 70 a 74 años	3			1				1	1	1	4
De 80 años o más	4	2		2	1		1	1	3	5	8
Total	31	16	3	24	3	5	10	4	11	19	60

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

Con respecto a las mujeres se observa que en 58 mujeres del municipio de San José de Pare se han presentado 142 alteraciones, siendo las mayores de 60 a 64 años seguido de las de 25 a 29 años quienes aportan mayor número de alteraciones comportamiento similar al de los hombres, y al igual que ellos las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y del sistema nervioso registraron las mayores proporciones con 21,1% y 16,2% respectivamente.



Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de San José de Pare, 2002 a 2013

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años		1			1	1	3		1		3
De 10 a 14 años			1	1			2		1		2
De 15 a 19 años				1			1				1
De 20 a 24 años	4			4			4		1	2	5
De 25 a 29 años	4		1	4		1	3		3	5	8
De 30 a 34 años	1			2			2				2
De 35 a 39 años	2	1	2	2			1			2	4
De 40 a 44 años		1							1	1	1
De 45 a 49 años	3	1		2	1		2		1		5
De 50 a 54 años	1		2	1	1		2	1	1		2
De 55 a 59 años	1	1		2			2	1	1	1	2
De 60 a 64 años	3	2		2		1	1		3	2	9
De 65 a 69 años	2									1	2
De 70 a 74 años	1						1		2	2	2
De 75 a 79 años	3	1							2	3	3
De 80 años o más	5		1	2					3	3	7
Total	30	8	7	23	3	3	24	2	20	22	58

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de San José de Pare para el año 2014, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción del 64,3%, porcentaje que supera el reportado por el departamento. En segundo lugar se



encontraron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 15,5% que aunque siendo inferior que el porcentaje departamental están en la misma posición. La tercera gran causa fueron los signos y síntomas mal con una proporción del 12,2%. La cuarta gran causa correspondió a las lesiones con una proporción del 6,8%; y por último las condiciones maternas perinatales con una proporción del 1,2%. Para el año 2014 no se presentaron eventos de alto costo ni Letalidad por eventos de interés en salud pública.

Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San José de Pare, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de San José de Pare, 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	15,5%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,2%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	64,3%
	Lesiones	7,50%	6,8 %
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	12,2 %
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 falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014



Conclusiones

- Las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera gran causa de morbilidad atendida para el ciclo vital de primera infancia seguidas por las enfermedades no transmisibles, mientras que para los demás grupos vitales el primer lugar lo ocuparon las enfermedades no transmisibles presentando una proporción y en estos grupos las enfermedades no transmisibles ocuparon el segundo lugar excepto para Juventud donde los signos y síntomas mal definidos se ubicaron en esta posición.
- Para la gran causa de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales se evidenció que para primera infancia y adolescencia las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las que aportaron la mayor carga de atenciones seguidas por las infecciones respiratorias, mientras que para los demás grupos vitales la subcausa que ocupó el primer lugar en fueron las infecciones respiratorias, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades infecciosas y parasitarias y en todos los grupos en tercer lugar se ubicaron las deficiencias nutricionales.
- Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 64,5% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, para los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud fueron las condiciones orales las que mayor carga de morbilidad atendida aportaron, mientras que para Adulthood y Persona mayor pasaron a ser las enfermedades cardiovasculares las que con una proporción significativa representaron la mayoría de atenciones.
- El análisis de la gran causa de morbilidad específica por las lesiones para todos los grupos vitales pudo evidenciar que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron la subcausa con mayor carga de morbilidad atendida (más del 90%), seguidas por las lesiones no intencionales; las demás subcausas no aportaron carga de atenciones.
- Para el año 2014 el municipio de San José de Pare no notificó ninguna patología de alto costo, por lo cual al compararlo con el departamento, se evidencia que el municipio se encuentra en mejor situación.
- Durante el período de estudio, en el municipio de San José de Pare se registraron 372 eventos de notificación, con mayor número de casos fueron dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela. Las intoxicaciones por sustancias químicas y dengue fueron los eventos que presentaron letalidad.
- Para los años 2013 a 2015 se han reportado 64 personas en condición de discapacidad con 144 alteraciones; las proporciones más altas las aportaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 25,6%, seguidas por las alteraciones del sistema nervioso con 18,1% y alteraciones de la voz y el habla con 12,5%; las alteraciones de los oídos y de los ojos.

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 (Whietehead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, 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 San José de Pare 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 a los años 2005 y 2014. (Ver tabla 37).

Cobertura de servicios de electricidad: La cobertura del servicio de electricidad para el municipio de San José de Pare según información disponible en la oficina de Planeación Municipal es del 98,4%, valor superior a la cifra departamental (87,4%), este indicador refleja mejor condición del municipio frente al departamento.

Cobertura de acueducto: De acuerdo con información disponible en la oficina de Planeación Municipal, la cobertura de acueducto del municipio de San José de Pare es del 93,6%, cifra que se encontró por encima del valor departamental (67,3%), en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Cobertura de alcantarillado: Para el municipio de San José de Pare la cobertura de alcantarillado es de (82,1% datos 2015) y se encontró en un nivel superior al valor del departamento (31,2% Censo 2005), sin embargo el análisis mediante los intervalos de confianza mostró que la diferencia entre el indicador del municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

Los tres indicadores anteriores son favorables para el municipio y reflejan mejor condición frente al departamento, sin embargo vale la pena aclarar que estas tres coberturas corresponden al área urbana, por esta razón, se deben fortalecer el acceso a los servicios de acueducto y alcantarillado a nivel rural debido a que sus coberturas son muy bajas y no alcanzan a cubrir un 35% de la población de esta área.

Cobertura de servicios de telefonía: El municipio de San José de Pare reporta una cobertura cercana a la del departamento, por lo cual la diferencia entre estos dos indicadores no es estadísticamente significativa.



Adicionalmente se observa que la cobertura tanto para el municipio como para el departamento es baja, esta condición es debida probablemente a la presencia de la telefonía móvil.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio se reportó en 9 clasificándolo como riesgo bajo, para el departamento fue de 6,4 (riesgo bajo), a pesar de que existe diferencia entre los valores no es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el IRCA rural se encontró en 74,13 (riesgo alto) por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar afecciones en la población.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 64,9% y para el departamento en 23,2%, siendo superior en San José de Pare. El análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 este indicador en el municipio se registró en 47,15% y en el departamento en 22,5%, evidenciándose diferencia estadísticamente significativa con el departamento. Así mismo, este indicador junto con el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada muestra una condición crítica y desfavorable para el municipio.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Con corte a tercer trimestre de 2014, San José de Pare registró una cobertura de 63% y el departamento de 73,3%, lo que indica que el municipio no difiere significativamente del departamento.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá	San José de Pare	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	98,4	
Cobertura de acueducto	67,3	93,6	
Cobertura de alcantarillado	31,2	82,1	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	9,5	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	9	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	64,94	



Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	47,14	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	63	

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

Disponibilidad de alimentos

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

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2014 el municipio de San José de Pare reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,52%, este porcentaje fue superior al presentado en el departamento de 8,76%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto al comportamiento se observó que el porcentaje más alto se presentó en el año 2007 (12,73%) pero para el año 2013 disminuyó a 9,52%.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de San José de Pare, 2013

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2013	San José de Pare 2013										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,76	9,52		↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 y Oficina de Planeación Municipal 2015.

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Este indicador para el año 2012 se encontró en 1 por 100.000 habitantes, este valor puede ser reflejo de un subregistro en la información, por esta razón es importante establecer estrategias para la vigilancia de la accidentalidad en el trabajo. Por información de Planeación municipal, la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de San José de Pare es de 14,4 por 100.000 habitantes.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Para el año 2012 no existe registro de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de San José de Pare, esto indica que se debe evaluar el reporte de estas enfermedades debido a que no es posible que este indicador se encuentre en 0.



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 39).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Las cifras reportadas por el municipio para estos dos indicadores fueron altas durante el periodo de estudio mostrando una reducción significativa a través de los años. Sin embargo, en el año 2014 para violencia contra la mujer no se registraron casos, esto se debe posiblemente a que en el municipio no se notifican los casos o los médicos no cargan la información a Medicina Legal. Al comparar al municipio con el departamento en el año 2014 no se observan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de San José de Pare, 2011 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2014	San José de Pare 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	18,94							↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0							↗	↘	↘	↘

Fuente: FORENSIS 2011 - 2014 y SIVIGILA Boyacá 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: Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio en el año 2005 reportó un porcentaje de 18,7 mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas indicando que el municipio y el departamento presentaron una situación similar.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el año 2005 el municipio registró un porcentaje de 14,9% y el departamento de 6,9%, las diferencias registradas fueron estadísticamente significativas, de igual manera es un indicador crítico para el municipio y el departamento.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2014 según el MSPS, el municipio de San José de Pare reportó una coberturas de afiliación de 80,1% y el departamento de 87,9%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% no fueron estadísticamente significativas. El comportamiento para los años 2013 y 2014 mostró una tendencia descendente con relación a los años 2011 y 2012.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Este indicador ha tenido un comportamiento descendente a través de los años, para el año 2014 el municipio como el departamento no



alcanzaron las coberturas útiles de vacunación (0% y 88,5% respectivamente), las diferencias relativas observadas mostraron que si existen diferencias estadísticamente significativas. Esta condición se debe a que el municipio no tiene habilitado el servicio de atención de partos y el reporte al Programa Ampliado de Inmunizaciones se realiza por lugar de atención del parto y no por lugar de residencia de la madre.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT: En la administración de este biológico el municipio reportó coberturas útiles (119%), observándose una tendencia ascendente a través de los años. Las diferencias observadas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Para este indicador el municipio de San José de Pare reportó un valor que sí alcanzó la cobertura útil de vacunación. Con relación al departamento, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Para este biológico la cobertura administrativa sí alcanzó la cobertura útil, el comportamiento para los años 2005 – 2014 fue muy ascendente.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Para este indicador el municipio de San José de Pare arrojó un valor de 93,44% en el 2011, a través de los años se observa un incremento en esta cifra, pero se puede ver afectada probablemente al no reporte a las instituciones oficiales o la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales por parte de la institución prestadora de la atención al momento del parto. Con relación al departamento, San José de Pare no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Cobertura de parto institucional: En el municipio de San José de Pare no se presta el servicio de atención de partos debido al nivel de atención de la institución prestadora de salud del municipio, por esta razón, se remiten a segundo nivel para su atención; el comportamiento de este indicador a través del tiempo ha sido muy variable, en el 2011 alcanzó una cobertura del 100% valor por encima del dato departamental, esto no mostró diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Al igual que el indicador anterior, las gestantes son remitidas a segundos niveles de atención para la atención de su parto por personal calificado, en el comportamiento de este indicador a través del tiempo se observan coberturas ascendentes, para el año 2014 alcanzó una cobertura del 100% valor por encima del dato departamental. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento. Es de resaltar que a pesar de que el Centro de Salud del municipio no tiene habilitado el servicio de atención de partos, si dispone de personal calificado para atender aquellos partos expulsivos que se puedan presentar.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de San José de Pare, 2005- 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	SAN JOSÉ DE PARE	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	18,72												



Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	14,93											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	80,06							↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	118,6		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	118		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	126,5		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,2	93,44		↗	↗	↘	↗	↘	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9	100		↗	↘	↗	↘	↗	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,2	100		↗	↘	↗	↗	↗	↗				

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

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

De acuerdo con la información consignada en el registro de prestadores de servicios de salud - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de San José de Pare cuenta con 19 servicios habilitados los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de San José de Pare, 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA PRIORITARIA	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
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 EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Total general	19

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social, diciembre de 2015

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario: En el municipio de San José de Pare se encuentra registrada una IPS pública de primer nivel, no se calculó el número de camas debido a que la IPS no tiene habilitado el servicio de hospitalización; no se registran prestadores privados. Así mismo, se dispone de una ambulancia básica, el tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de aproximadamente 25 minutos.

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San José de Pare, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	N/A
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	N/A
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.19 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.19 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	N/A
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	25 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social, diciembre de 2015

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 San José de Pare 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 para el 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. Según datos del año 2011 para el municipio de San José de Pare la proporción de población con NBI es del 44.83%, lo que significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas.

Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de San José de Pare este indicador se encuentra registrado en el 18,95% 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 San José de Pare la proporción de población en hacinamiento es del 9,98%, inferior a la del departamento (11,24%).

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

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

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de San José de Pare, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				44,83	
Proporción de población en miseria				18,95	
Proporción de población en hacinamiento				23,9	
Línea de indigencia (indicador del departamento)	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos (indicador del departamento)	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de San José de Pare el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de



confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas. En el año 2014 para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento. A través de los años, estos indicadores de educación han presentado un comportamiento variable, sin embargo, para el año 2014 la tendencia de la cobertura bruta de educación categoría secundario y media ha sido hacia el aumento a diferencia de la categoría primaria que ha descendido.

Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San José de Pare, 2005 – 2014

Cobertura de educación	Boyacá 2014	San José de Pare 2014	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	20,6				21									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	76		-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,6	104		-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	91		-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

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

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

Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, San José de Pare, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Deforestación en las zonas que deben ser protegidas.
	Problema 2	Hogares con inadecuada eliminación de excretas por falta de letrinas o falta de educación y conciencia.
	Problema 3	Alta incidencia de vectores, número significativo de casos de dengue notificados al Sivigila.
	Problema 4	Incremento del número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
	Problema 5	IRCA rural de 74,13 (riesgo alto)
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6	Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio
	Problema 7	El tumor maligno del estómago es la principal subcausa de mortalidad dentro del grupo de las neoplasias con clara tendencia al incremento
	Problema 8	La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre es indicador que se encuentra significativamente más alta que el departamento, y debe intervenir de forma prioritaria



	Problema 9	El tabaquismo, la dieta poco saludable, el sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol
	Problema 10	La tasa de mortalidad por diabetes mellitus evidencia tendencia al incremento afectando a ambos géneros.
	Problema 11	Incidencia de leucemia linfocítica.
	Problema 12	Las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de la morbilidad atendida.
	Problema 13	Lo signos y síntomas mal definidos fueron la segunda causa de morbilidad atendida en el grupo vital Juventud.
	Problema 14	Para los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud fueron las condiciones orales las que mayor carga de morbilidad atendida aportaron.
	Problema 15	En Adulthood y Persona mayor la primera subcausa de morbilidad correspondió a las enfermedades cardiovasculares.
Convivencia social y salud mental	Problema 16	Las lesiones de causa externa son la tercera causa de mortalidad general en el municipio y la primera causa que aporta más años perdidos por afectar población muy joven, principalmente asociada a agresiones (homicidios)
	Problema 17	La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente (suicidios), es un indicador en una situación crítica en relación con el departamento
	Problema 18	No existe política pública de envejecimiento y vejez para la población.
	Problema 19	No existe reporte de casos de violencia contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 20	Porcentaje de 9,52 nacidos vivos con bajo peso al nacer.
	Problema 21	La morbilidad por deficiencias nutricionales afectó a cerca del 4,32% de la Primera Infancia y alrededor el 5,26% de la Infancia en el año 2014
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 22	Predominio de muertes en menores de un año por afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades infecciosas y parasitarias.
	Problema 23	Indicadores de mortalidad neonatal y en niñez con valores por encima de la cifra departamental.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 24	Incidencia de VIH en el municipio
	Problema 25	Los signos y síntomas mal definidos son la tercera de causa de morbilidad en el Municipio.
	Problema 26	Las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera gran causa de morbilidad atendida para el ciclo vital de primera infancia.
	Problema 27	Las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar dentro de las enfermedades transmisibles y nutricionales
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 28	El municipio presenta vías sin señalización.
	Problema 29	San José de Pare es un municipio que presenta fallas geológicas.
Salud y ámbito laboral	Problema 30	El municipio no cuenta con censo de trabajadores formales e informales.
	Problema 31	No existe una política para la prevención de riesgos profesionales.



	Problema 32	Alta incidencia de accidentalidad en el trabajo sin reporte al sistema.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33	Se presenta deserción escolar por causa del trabajo infantil, por tal razón la cobertura bruta de educación categoría primaria no es del 100%.
	Problema 34	La distribución étnica el municipio de San José de Pare está constituida en un 0,13% de población afrodescendiente.
	Problema 35	En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 18 personas, se evidencia incremento en la población adulto mayor.
	Problema 36	En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo en el municipio de San José de Pare, evidencia 161 personas con esta condición.
	Problema 37	Las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y las alteraciones del sistema nervioso son las que más afectan a la población del Municipio.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 38	El 18,7 % de los hogares tienen barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.
	Problema 39	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (64,94%)
	Problema 40	El 19,4% de la población se encuentra sin cobertura de afiliación al sistema de salud.
	Problema 41	Letalidad por intoxicaciones y dengue.
	Problema 42	El 44,86% de la población presenta NBI.
	Problema 43	El 18,95 de la población se encuentra en miseria.