

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE**



**PUESTO DE SALUD ALMEIDA 2015**

**HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA**

**Yeraldin Rojas Castellanos**  
Enfermera SSO

**Municipio de Almeida, Boyacá, 2015**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS.....	13
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	14
<b>1.1 Contexto territorial</b> .....	14
1.1.1 Localización .....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	16
1.1.2 Características físicas del territorio .....	18
<b>1.2 Contexto demográfico</b> .....	23
1.2.1 Estructura demográfica .....	24
1.2.2 Dinámica demográfica .....	28
1.2.3 Movilidad forzada .....	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	52
2.1.4 Análisis de Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	53
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil .....	54
<b>2.2 Análisis de la morbilidad</b> .....	55
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	55
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	62
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	75
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	76
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	82
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	83
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	84
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	90
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD</b> .....	91

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

<b>3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....</b>	<b>91</b>
<b>3.2. Priorización de los problemas de salud .....</b>	<b>92</b>

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Almeida, 2015 .....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Almeida, 2015 .....	16
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	17
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Almeida, 2015 .....	23
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Almeida, 2015 .....	24
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Almeida, 2005 – 2015 – 2020.....	25
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Almeida, 2005, 2015, 2020 .....	28
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Almeida, 2013. ....	29
Tabla 9. Proporción de la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Almeida, 2015. ....	30
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Almeida, 2005 – 2013 .....	52
Tabla 11. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Almeida, 2013 .....	54
Tabla 12. Principales Causas de Morbilidad, de Almeida 2009 – 2014 .....	56
Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Almeida, 2009 – 2014.....	59
Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Almeida 2009 – 2014 .....	61
Tabla 15. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	63
Tabla 16. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	65
Tabla 17. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	66
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	68
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	69
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	70
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	71
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Almeida, 2009 – 2014 .....	72
Tabla 23. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Almeida, 2009 – 2014.....	73
Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Almeida, 2007-2014	75
Tabla 25. comportamientos de notificación obligatoria Almeida 2008 – 2014.....	76
Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Almeida, 2007-2014 .....	77
Tabla 27. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Almeida, 2009 - 2014 .....	79

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Tabla 28 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Almeida, 2009 al 2014.....	80
<b>Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Almeida, 2009 a 2014 .....</b>	<b>81</b>
<b>Tabla 30. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Almeida, 2014 .....</b>	<b>82</b>
<b>Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Almeida, 2005 – 2014 .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Almeida, 2013 .....</b>	<b>86</b>
<b>Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....</b>	<b>86</b>
<b>Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Almeida, 2010 – 2014 .....</b>	<b>88</b>
<b>Tabla 35. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Almeida, 2014 .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Almeida, 2014 .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Almeida, 2008 – 2011 .....</b>	<b>90</b>
<b>Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Almeida, 2005 – 2014.....</b>	<b>91</b>
<b>Tabla 39. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Almeida, 2015 .....</b>	<b>92</b>

## LISTAS DE FIGURAS

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

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Municipio de Almeida, 2005 – 2013 .....	49
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013 .....	50
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013 .....	51
Figura 29 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Almeida, 2015.....	80

**LISTAS DE MAPAS**

Mapa 1. Ubicación Geográfica Almeida .....	15
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Almeida, 2015.....	16
Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio de Almeida, 2015.....	17
Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Almeida, 2015.....	21
Mapa 5. Zonas de riesgo, Municipio de Almeida, 2015, Amenazas Naturales – Zona Urbana.....	22
Mapa 6. Zonas de riesgo, Municipio de Almeida, 2015, área de Riesgo Rural.....	22



## PRESENTACIÓN

El análisis situacional de salud con enfoque en los determinantes sociales en salud es una herramienta importante, con la cual se debe basar la construcción de los planes territoriales de salud, enfocados en las necesidades de la población, orientando acciones para abordar a los habitantes del municipio de manera real e integral.

Este documento muestra la situación de salud y los diversos determinantes que influyen en esta, y el comportamiento que tiene la enfermedad y la muerte en los habitantes del municipio de Almeida, lo cual se realiza mediante la caracterización de los contextos territorial y demográfico, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la priorización de los efectos de la salud de acuerdo a lo observado a lo largo del análisis.

## INTRODUCCIÓN

El análisis situación de salud del municipio de Almeida 2015 realiza una comparación y tendencia desde los años 2005 a 2015 en la mayoría de los capítulos facilitando la caracterización demográfica y territorial, como también del nivel de mortalidad, morbilidad, y la gestión en salud del nivel territorial, lo que permitirá orientar acciones en beneficio de la población. El análisis situacional de salud del municipio aborda la problemática de la salud en diferentes aspectos, lo cual hace que sea un proceso dinámico que describe y analiza el estado de la salud para que posteriormente se dé una respuesta a las necesidades de forma organizada en los servicios prestados por los diferentes entes municipales. Sin duda es una herramienta valiosa para la toma de decisiones identificando prioridades y aportando a la planificación, programación y ejecución de actividades de salud territorial, lo que generara impacto en los diferentes contextos.

La realización del ASIS del municipio de Almeida, se desarrolló con metodología estadística y analítica, teniendo en cuenta los datos de morbilidad, mortalidad, nacimientos, defunciones, proporcionados por el DANE y SISPRO. Se determina que en el municipio de Almeida la población total es de 1.754, habitantes, se observa que la población resto tiene un porcentaje elevado con un 82.1%, referente a la población de cabecera municipal el porcentaje es disminuido con un porcentaje de 15.2% con relación al grado de urbanización. Se evidencia que en el municipio de Almeida no predomina ninguna etnia en especial y la que se encuentra está en una mínima proporción. La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que para el periodo comprendiendo entre los años 2005-2013 se observó que en el municipio de Almeida se encuentran como principales causas de muerte las enfermedades del sistema circulatorio. Se deben tomar medidas en el municipio de Almeida en lo referente a brindar educación y realizar promoción de estilos de vida saludable en la comunidad, sobre todo en los niños y jóvenes, para disminuir el indicador en morbilidad por Enfermedades no trasmisibles y tener una población más saludable en el adulto mayor.

## METODOLOGÍA

Durante el proceso de realización del ASIS del municipio de Almeida con el Modelo de Determinantes Sociales, se hicieron útiles los recursos de mapeo, gráficas en líneas, y en barras para visibilizar con mayor impacto las situación de salud el municipio, de la misma manera que cada una incluye su correspondiente análisis a los años 2008 con proyección al 2020.

Los resultados que se presentan en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios como el DANE, SISPRO y secundarios como Documentos Municipales e información suministrada por Asesores de Secretaría de Salud de Boyacá. A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo (Caracterización de los contextos territorial y demográfico):

Se usó como fuentes de información las generalidades del Plan de Desarrollo Municipal Almeida 2012-2015, Esquema de Ordenamiento Territorial Almeida 2012, las estimaciones y proyección de la población de los censos 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico del DANE.

Para el Abordaje de Efectos de Salud y sus determinantes, se analizó la mortalidad del municipio de Almeida utilizando la información del período entre el 2005 al 2014 de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (Nacimientos y Defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE.

Para los Indicadores de salud con medidas de frecuencia: Mortalidad, Prevalencia, Incidencia y letalidad, se realizó una descripción en persona, lugar y tiempo de la situación de salud, tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, Tasa de mortalidad ajustada, Razón de razones, Razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método Rothman, K.J.; Greenland, S., lo anterior a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para la morbilidad y su respectivo análisis se dio utilidad a la información de los Registros de Prestación de Servicios- RIPS, Las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y protección Social, El Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El período del análisis para los RIPS fue del 2010 al 2014 y los eventos de Notificación obligatoria desde el 2005 al 2014; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman K.J; Greenland, S., Para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.

### **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Agradezco a los capacitadores del ASIS por contribuir y ayudar en la elaboración de un documento con calidad, que contribuya como herramienta para la planificación del Municipio de Almeida. Y a todos los entes municipales, como también al personal de la ESE Municipal que estuvo en el proceso y facilitó información.

## SIGLAS

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

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

Históricamente se tiene conocimiento como caserío a partir del año 1.899, con acto de fundación el 12 de Febrero de 1.903, hecha por el Presbítero ENRIQUE SUAREZ, párroco de Somondoco, Municipio al pertenecía en la época este territorio. Eclesiásticamente se crea la parroquia el 24 de Septiembre de 1.906; como Municipio y en forma definitiva, luego de la impugnación hecha a la creación departamental por Macanal el 4 de Junio de 1.908 según Decreto Nacional con el nombre de la TRINIDAD, cambiado por ALMEIDA, en 1.936.

Almeida se encuentra localizado al sur occidente del departamento de Boyacá, en la Provincia de Oriente. Hace parte de la cuenta hidrográfica del río Garagoa y una porción se encuentra inundada por el embalse de La Esmeralda; su localización geoespacial es estratégica, dados los vínculos y conectividad que presenta con la capital del país, la provincia, departamentos y regiones vecinas.

- ✓ **DISTANCIA ALMEIDA – TUNJA:** 125 KMS
- ✓ **DISTANCIA ALMEIDA – BOGOTÁ:** 142 KMS

La cabecera Municipal se encuentra localizada en las coordenadas geográficas:

- ✓ **LATITUD NORTE:** 4° 55' 27''
- ✓ **LONGITUD OESTE:** 0° 43' 45''
- ✓ **ALTITUD SOBRE EL NIVEL DEL MAR:** 1860 mts. s. n. m

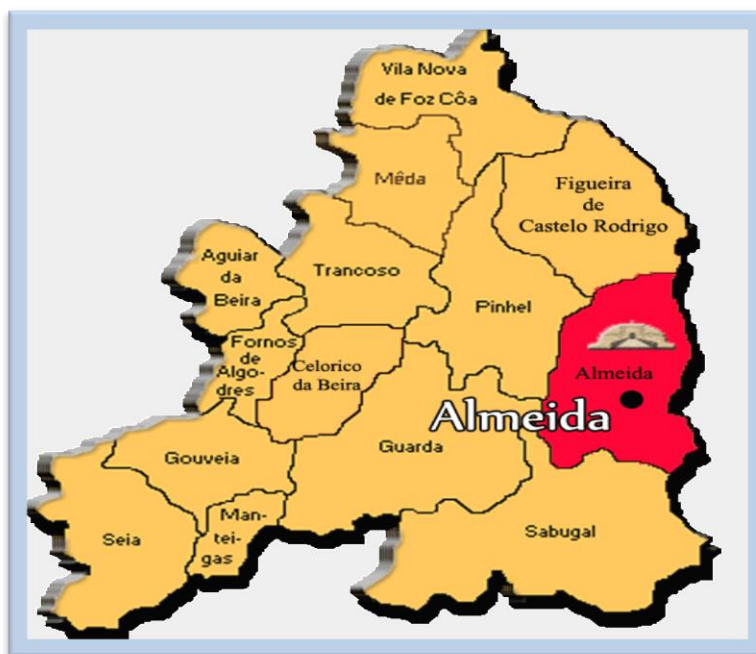
Límites Geográficos del Municipio

- ✓ **NORTE:** Garagoa – Macanal
- ✓ **SUR:** Chivor – Guayatá – Departamento de Cundinamarca Municipio de Ubalá.
- ✓ **ORIENTE:** Macanal – Santa María
- ✓ **OCCIDENTE:** Somondoco

**TEMPERATURA PROMEDIO:** 19°

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Mapa 1. Ubicación Geográfica Almeida



Fuente: Oficina de planeación Municipio de Almeida

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Almeida	0,13km2	0,3%	57,85	99,7%	57,98km	100%

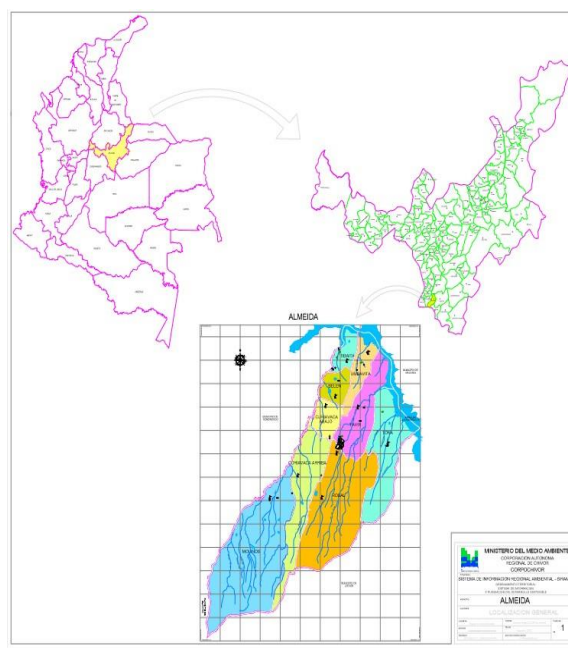
Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

VEREDAS	EXTENSION KM <sup>2</sup>	% SUPERFICIE MUNICIPAL
TIBAITA	1.68	2.9
UMBAVITA	2.63	4.5
YAVIR	5.58	9.6
TONA	7.72	13.3
ROSAL	12.58	21.7
MOLINOS	16.73	28.9
CURIAVACA ARRIBA	7.03	12.1
CURIAVACA ABAJO	2.08	3.6
BELEN	1.82	3.1
ZONA URBANA	0.13	0.22
TOTAL	57.98	100

Fuente: POT Almeida 2012.

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

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



FUENTE: POT ALMEIDA 2015

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La mayoría del sistema vial municipal se encuentra en regular estado de conservación, afectándose principalmente en épocas de invierno por inestabilidad del suelo y falta de mantenimiento en las vías que conducen a las veredas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Almeida, 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
ALMEIDA	Chivor	10Km	Flota	1Hr	60m
	Somondoco	18Km	Particular	1Hr	60m

Fuente: PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL - PLANEACION MUNICIPAL 2015

**Terrestres:** Para llegar al Municipio de Almeida hay ruta directamente desde la Capital del Departamento en la Ciudad de Tunja donde se gastan aproximadamente 4 Horas y hay 125 kms de recorrido. Nuestro



PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

municipio también cuenta con ruta desde la Capital del País, la ciudad de Bogotá desde donde se gastan aproximadamente 4 Horas y medida, y hay 142 kms de recorrido. Además contamos con vías en buen estado hacia los demás municipios aledaños tales como: Garagoa, Chivor, Guayatá, Somondoco, Guateque, entre otros.

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



Fuente: Oficina de Planeación

La mayoría del sistema vial del municipio se encuentra en regular estado, teniendo en cuenta que desde la cabecera municipal a las veredas todas las vías de comunicación están sin pavimentar, afectándose principalmente en épocas de invierno por inestabilidad del suelo y falta de mantenimiento y . En las vías que conducen a las veredas Yavir y Toná se presenta afectación sobre los puentes impidiendo la comunicación con la cabecera municipal, dando inseguridad a la comunidad por la inestabilidad del suelo. Además se debe tener en cuenta que para el acceso al municipio y a sus veredas el tipo de transporte es particular, no cuenta con tipo de transporte empresarial o comunitario, por lo cual hace más difícil el acceso a la cabecera municipal, el municipio cuenta con dos rutas directas desde la ciudad de Bogotá con destino a Chivor, las cuales tienen un horario fijo, pasan por Almeida a la 13:00 hr y a las 15:00hr.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Molinos			x	15min	40min	1Hr y	x			Ocasional

### PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

						20min			
Curiavaca arriba			x	10min	35min	1Hr	x		Ocasional
Rosal		x		12min	30min	1Hr	x		Ocasional
Toná			x	15min	40min	1Hr	x		Ocasional
Yavir			x	8min	18min	30min	x		Ocasional
Tibaita		X		15min	20min	1Hr 30min	x		Ocasional
Umbavita		x		15min	25min	1Hr 30min	x		Ocasional
Belén		x		10min	20min	1Hr	x		Ocasional
Curiavaca Abajo		x		5min	10min	40min	x		Ocasional

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

#### 1.1.2 Características físicas del territorio

La cabecera municipal de Almeida forma parte de la cuenca de la quebrada Chital. El casco urbano se encuentra influenciado por tres micro cuencas de gran importancia como son la quebrada Ancha, la quebrada Pantano y la quebrada Hoyada. La quebrada Ancha pasa por el sector oriental de la cabecera municipal y sirve como perímetro urbano en este sector, conduce un caudal importante y se identifican en el costado sur una corona de deslizamiento que amenaza con el arrastre de materiales. También presenta amenaza natural por inundación a la altura del matadero municipal y socavación. La quebrada Ancha es receptora de los residuos del matadero municipal y de las aguas residuales de la cabecera municipal, una vez estas pasan por la planta de tratamiento de aguas residuales. En segundo lugar se cuenta con la quebrada Pantanos que atraviesa el casco urbano en sentido sur nororiente tributando a la quebrada Ancha. La quebrada Pantanos inicia su recorrido en el sector de humedales ubicados en la vereda Rosal y al entrar a la cabecera municipal es canalizada mediante una bóveda de concreto. Finalmente esta la quebrada Hoyada, la cual tiene su zona de recarga en el sector noroccidental del casco urbano iniciando su recorrido a la altura de la manzana 6 y recorre el costado occidental del casco urbano para tributar a la quebrada Ancha. De la quebrada Pantano se capta el agua para el acueducto de Umbavita.

En el Valle de Tenza se encuentran dos cuencas hidrográficas importantes: La del río Súnuba y del río Garagoa, que al unirse forman el río Batá. El embalse de La Esmeralda tiene una longitud de 22 Km. y un área de inundación de 1260 hectáreas, con una capacidad de almacenamiento de 815 millones de m<sup>3</sup>. Este embalse constituye el eje ambiental no solamente de Almeida, sino de toda la región, ya que originó impactos ambientales y sociales de gran magnitud, hoy fundamental para el desarrollo regional. El municipio de Almeida aporta altos niveles hídricos al embalse de la Esmeralda, encontrándose importantes tributarios como la quebrada La Cuya, El Chital, Guaneyes y Barro Amarillo.

El área municipal de Almeida se integra a una importante subcuenca hidrográfica, la subcuenca del río Garagoa, la cual alimenta el Embalse de la Esmeralda, que siguiendo su recorrido por el costado sur del Departamento, toma el nombre de río Garavito a la altura del desagüe del embalse, tributando éste en el río Guavio y más adelante en límites con el Departamento del Meta se integra al río Upía. De otro lado, la zona de recarga hídrica del municipio, localizada en el sector sur, en el Cerro Negro y el Pico de La Chula (San Cayetano), sobre los 2.800 m.a.s.n.m., drena importantes volúmenes de agua superficial hacia el río Rucio,

## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

en los límites con Ubala, el cual tributa directamente al río Guavio.

El Municipio de Almeida está conformado por las siguientes veredas:

- **Centro:** La vereda Centro está conformada por el casco urbano. Sus Límites son. Por el Norte con la Vereda Yavir, por el Sur con la Vereda El Rosal, por el Occidente con las veredas Yavir y Rosal y por el oriente con la Vereda Yavir.

En el área urbana está conformado por 12 manzanas y el barío el Carmen. En el centro se encuentra el parque principal y a su alrededor algunas instituciones. El Edificio de la Alcaldía Municipal, Policía Nacional, Centro de Salud, Parroquia La Trinidad y la Sección primaria del Instituto Técnico Comercial Enrique Suarez. El cementerio está ubicado en la parte Noroccidente y el Instituto Técnico Comercial Enrique Suarez en la parte Sur más exactamente donde comienzan la Vereda el Rosal.

- **Vereda Belén:**

La vereda Belén se encuentra ubicada al sur-occidente del Municipio. Sus Límites son: Por el Norte con la Vereda Tibaita, por el Sur con la Vereda Curiavaca Abajo, por el occidente con el Municipio de Somondoco y por el Oriente con la Vereda de Umbavita.

- **Vereda Curiavaca Abajo:**

La Vereda Curiavaca Abajo se encuentra ubicada al sur occidente del Municipio, Sus límites son: Por el Norte con la Vereda Belén, por el sur con la Vereda Curiavaca Arriba, por el Occidente con el Municipio de Somondoco y por el oriente con las Veredas Yavir y Umbavita.

- **Vereda Curiavaca Arriba**

La vereda Curiavaca Arriba se encuentra ubicada al sur occidente del Municipio, Limita así. Por el Norte con la vereda Curiavaca Abajo, por el sur con el Municipio de Chivor, por el oriente con la vereda El Rosal y por el occidente con la Vereda Molinos y el Municipio de Somondoco.

- **Vereda Rosal**

La vereda el Rosal se encuentra ubicada al sur del Municipio. Limita así. Por el Norte con la cabecera Municipal y la vereda Yavir, por el Sur con el Municipio de Chivor, por el oriente con la Vereda Tona y el Municipio de Macanal y por el occidente con la vereda de Curiavaca Arriba.

- **Vereda Molinos**

La vereda Molinos se encuentra ubicada al occidente del Municipio a una distancia de 7 Km de la cabecera Municipal. Limita así. Por el Norte con el Municipio de Somondoco, por el sur con los Municipios de Guayata y Chivor, por el oriente con la Vereda de Curiavaca Arriba y por el occidente con el Municipio de Somondoco.

Esta vereda se encuentra ubicada sobre una placa tectónica, produciéndose constantemente problemas de deslizamientos. Predomina el clima frío y páramo. Tiene una Extensión de 16.73 Km cuadrados, ocupa el 28.9% de la superficie del Municipio. Su Población es de 327 Habitantes. Sus Habitantes se dedican a la agricultura, cultivando el maíz, papa, arveja, habas, yuca, hortalizas y frutas como la frejjoa y el tomate de árbol. Y la ganadería en menor escala dedicada al ganado vacuno.

En esta vereda se encuentra Ubicado el COLEGIO DE EDUCACION BASICA MOLINOS con modalidad de Pos primaria con proyectos pedagógicos Productivos entre ellos, la elaboración de queso y panadería. En la parte religiosa se destaca la fiesta a la Virgen que anualmente celebran en su honor la Colonia de Molinos residente en Bogotá.

- **Vereda Tibaita**

La Vereda Tibaita se encuentra ubicada al sur del Municipio. Limita así. Por el Norte con los municipios de

## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Garagoa y Somondoco, por el sur con la Vereda Belén, por el oriente con la Vereda Umbavita y por el Occidente con el Municipio de Somondoco.

- **Vereda Tona**

La Vereda Tona se encuentra ubicada al oriente del Municipio. Limita así. Por el norte con el Municipio de Macanal, por el sur con el municipio de Macanal, por el oriente con el Municipio de Macanal y por el occidente con las Veredas El Rosal y Yavir.

- **Vereda Umbavita**

La vereda Umbavita se encuentra ubicada al norte del Municipio. Limita así. Por el Norte con el Municipio de Garagoa, por el Sur con la vereda Yavir y Curiavaca Abajo, por el oriente con la Vereda Yavir y por el occidente con las Veredas Tibaita y Belén.

- **Vereda Yavir**

La vereda Yavir se encuentra ubicada al sur oriente del Municipio. Limita así. Por el norte Macanal, por el sur con la cabecera municipal y la Vereda El Rosal, por el oriente con la Vereda Tona y por el Occidente con las veredas de Curiavaca Abajo y Umbavita.

La cabecera municipal de Almeida forma parte de la cuenca de la quebrada Chital. El casco urbano se encuentra influenciado por tres microcuencas de gran importancia como son la quebrada Ancha, la quebrada Pantano y la quebrada Hoyada. La quebrada Ancha pasa por el sector oriental de la cabecera municipal y sirve como perímetro urbano en este sector, conduce un caudal importante y se identifican en el costado sur una corona de deslizamiento que amenaza con el arrastre de materiales. También presenta amenaza natural por inundación a la altura del matadero municipal y socavación. La quebrada Ancha es receptora de los residuos del matadero municipal y de las aguas residuales de la cabecera municipal, una vez estas pasan por la planta de tratamiento de aguas residuales. En segundo lugar se cuenta con la quebrada Pantanos que atraviesa el casco urbano en sentido sur nororiental tributando a la quebrada Ancha. La quebrada Pantanos inicia su recorrido en el sector de humedales ubicados en la vereda Rosal y al entrar a la cabecera municipal es canalizada mediante una bóveda de concreto. Finalmente esta la quebrada Hoyada, la cual tiene su zona de recarga en el sector noroccidental del casco urbano iniciando su recorrido a la altura de la manzana 6 y recorre el costado occidental del casco urbano para tributar a la quebrada Ancha. De la quebrada Pantano se capta el agua para el acueducto de Umbavita.

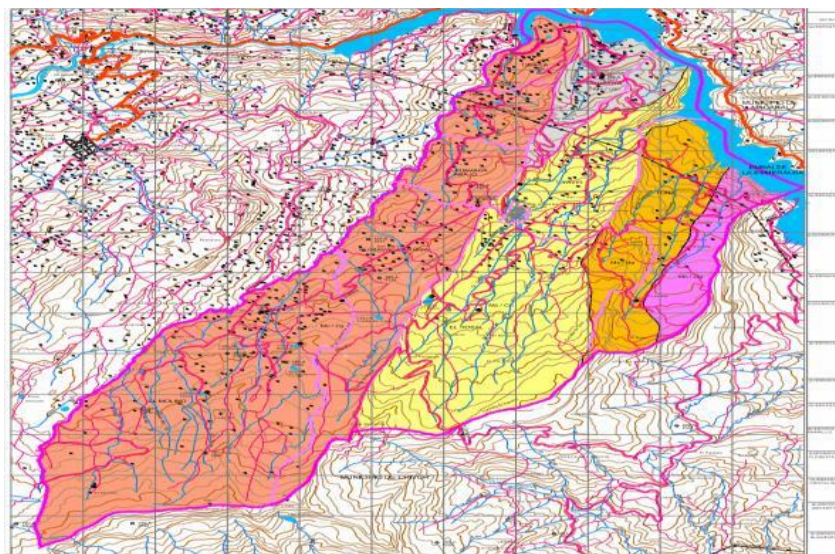
En el Valle de Tenza se encuentran dos cuencas hidrográficas importantes: La del río Súnuba y del río Garagoa, que al unirse forman el río Batá. El embalse de La Esmeralda tiene una longitud de 22 Km. y un área de inundación de 1260 hectáreas, con una capacidad de almacenamiento de 815 millones de m<sup>3</sup>. Este embalse constituye el eje ambiental no solamente de Almeida, sino de toda la región, ya que originó impactos ambientales y sociales de gran magnitud, hoy fundamental para el desarrollo regional. El municipio de Almeida aporta altos niveles hídricos al embalse de la Esmeralda, encontrándose importantes tributarios como la quebrada La Cuya, El Chital, Guaneyes y Barro Amarillo.

El área municipal de Almeida se integra a una importante subcuenca hidrográfica, la subcuenca del río Garagoa, la cual alimenta el Embalse de la Esmeralda, que siguiendo su recorrido por el costado sur del Departamento, toma el nombre de río Garavito a la altura del desagüe del embalse, tributando éste en el río Guavio y más adelante en límites con el Departamento del Meta se integra al río Upía. De otro lado, la zona de recarga hídrica del municipio, localizada en el sector sur, en el Cerro Negro y el Pico de La Chula (San Cayetano), sobre los 2.800 m.a.s.n.m., drena importantes volúmenes de agua superficial hacia el río Rucio, en los límites con Ubala, el cual tributa directamente al río Guavio.



## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Almeida, 2015.



Fuente: POT ALMEIDA 2015

Se localizan en los siguientes sitios como zonas de alto riesgo:

- ✓ Los deslizamientos de material, los cuales se presentan en las márgenes de la quebrada Cuya y Chital. El grado de la amenaza es alto.
- ✓ La Reptación: Estos son movimientos lentos y hundimientos del terreno, los cuales se presentan en el sector de la escuela del Molino, poniendo en alto riesgo la infraestructura educativa, la vía que comunica con Somondoco y algunas viviendas. Otro sector en el cual se observan los hundimientos es en el relleno Sanitario Manual, sitio de confluencia de la quebrada ancha y Chital. Finalmente en el sector occidental de la quebrada el Chital a la altura de la cabecera municipal, se presenta este fenómeno afectando la infraestructura vial que comunica con la vereda Tona. El grado de la amenaza es alto.
- ✓ La socavación se presenta en la quebrada La Cuya, a la altura de la vereda Tibaita, el grado de la amenaza es alto y de manera frecuente se observa la caída de material que puede ocasionar taponamiento y represamiento del cauce.
- ✓ La erosión presenta un grado de amenaza bajo, no se presenta de manera generalizada, excepto en algunas zonas de las riberas de las quebradas Cuya y Chital.
- ✓ El fenómeno de las inundaciones presenta un grado bajo de amenaza y se presenta en la vereda El Molino, por efecto del acumulamiento de agua, dado que se coincide con la zona de infiltración para recarga de acuíferos.
- ✓ Los incendios forestales presentan un grado de amenaza bajo, y condiciona a las plantaciones de bosque y las manchas de bosque protector y bosque protector productor.
- ✓ Las heladas es un fenómeno que se presenta por cambios drásticos en la temperatura, son usuales en las madrugadas y priman en la zona de El Molino, Curiavaca Arriba, Rosal y Tona.

Las zonas descritas serán destinadas a la recuperación morfológica y a actividades de estabilización, solo se permitirán actividades de reforestación, construcción de obras de estabilización. Se recomienda manejar las

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

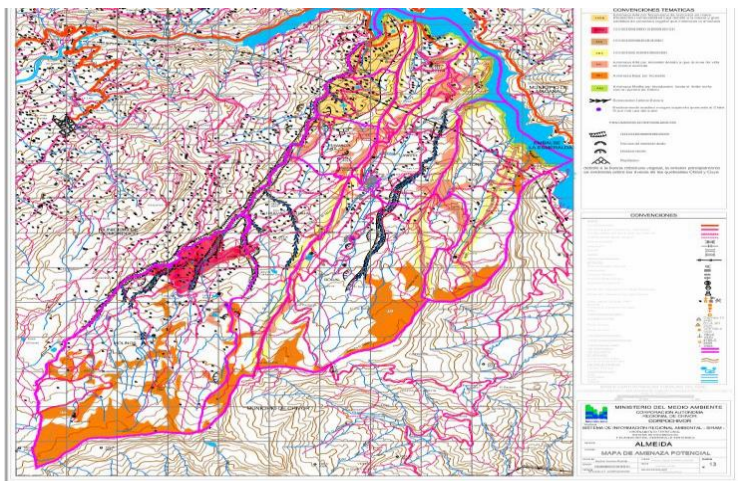
aguas superficiales especialmente sobre las vías y los taludes de las mismas, conducirlas por canales hacia las quebradas, reforestar los predios pendientes, no realizar actividades de agricultura ni ganadería, plantear estudios de manejo de estas zonas inestables y hacer monitoreo permanente a las zonas. Se debe realizar un inventario de las viviendas e infraestructura existente como escuelas y salones comunales para evitar problemas de riesgo.

**Mapa 5.** Zonas de riesgo, Municipio de Almeida, 2015, Amenazas Naturales – Zona Urbana.



Fuente: POT ALMEIDA 2015

**Mapa 6.** Zonas de riesgo, Municipio de Almeida, 2015, área de Riesgo Rural.



Fuente: POT ALMEIDA 2015

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Para el año 2015 la población del municipio correspondía a 1754 habitantes, 48 habitantes menos que en el año inmediatamente anterior. Comparando la población del municipio con la población total del departamento ocupa el 0,13% de la población total del departamento.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio cuenta con una disminución de la población y según la ficha de información territorial la densidad poblacional es de 31 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que la población no se encuentra concentrada si no que por el contrario tiende a ser dispersa.

### Población por área de residencia urbano/rural.

Se determina que en el municipio de Almeida la población total es de 1.754 y se observa que la población del resto tiene un porcentaje elevado con un 82.1%, referente la población de cabecera municipal que el porcentaje es disminuido con un 15.2%. Por ende los programas de promoción y prevención se deben centrar más en las áreas rurales dispersas.

**Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Almeida, 2015**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Almeida	274	15.2%	1.480	82.1%	1.754	15.2%

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Almeida para el año 2015 corresponde al 15.2 %, lo que indica que 274 personas que habitan en el municipio, cuentan con los servicios básicos.

### Número de viviendas

El municipio de Almeida cuenta con 600 viviendas. En cuanto al área urbana las viviendas se encuentran construidas en material, mientras que en el área rural la mayoría de las viviendas se encuentran una parte de la casa construidas en tablas y la otra parte en cemento.

### Número de hogares

El municipio tiene 589 hogares según los datos arrojados por la oficina del SISBEN, no hay personas que vivan en hacinamiento.

### Población por pertenencia étnica

Teniendo en cuenta los datos que arroja el DANE, se observa que con pertenencia étnica negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a), o afrodescendiente, el municipio tiene a cuatro personas que equivale a un 0.22%, teniendo en cuenta que la población total clasificada en ninguna de las anteriores por pertenencia étnica es mayor con 1.750, y un porcentaje de 99.78% lo que evidencia que en el municipio de Almeida no predomina ninguna etnia en especial y la que se encuentra está en una mínima proporción. Pero aun así se debe establecer programas con enfoque diferencial que permita incluir a estas personas.

**Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Almeida, 2015**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	
Rom (gitana)	0	
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	4	0.22%
Ninguno de las anteriores	1.750	99.78%

Fuente: DANE, CENSO 2005

#### 1.2.1 Estructura demográfica

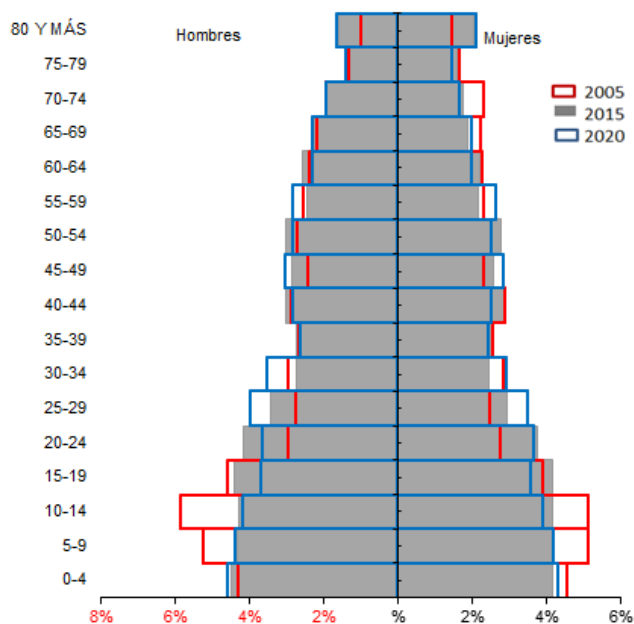
Los indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, se pueden resumir en una pirámide poblacional donde se compare el año en curso con el 2005 y con proyecciones en 2020 y se podrá observar la tendencia demográfica.

Observando la pirámide poblacional se evidencia que es una pirámide estacionaria antigua, analizándola en el año 2005 en el grupo de edad de 5-9 y 10-14 años es mayor que en el 2015 año actual, lo que significa que la población de este rango de edad tuvo una disminución significativa, tanto en hombres como en mujeres. En los rangos de edad de 60 a 64 en la pirámide poblacional, se mantiene igual, en todas las proyecciones hechas, hasta el 2020, mientras que en el rango de edad de 80 años y más, se ve que se ha aumentado considerablemente con relación a los rangos anteriores, en el año 2005 en el rango de 70 a 74 años de edad ha disminuido considerablemente la población masculina.

En cuanto a la estructura demográfica se observa que la base es más amplia que la cúspide, y la población productiva del municipio no es mucha lo que puede desfavorecer la economía del municipio, también es importante tener en cuenta que la población adulta mayor tiende a aumentar por lo que se deben establecer programas de estilos de vida saludables que favorezcan a estos grupos poblacionales.



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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

A continuación se presenta en número de habitantes y el porcentaje que representa cada ciclo vital en el total de la Población del municipio de Almeida, con una comparación entre los años 2005, 2015, 2020.

De acuerdo al análisis de la Tabla 6, se observa que la población en el ciclo de adultez presenta un aumento, encontrando que para el año 2005 representaba el 31,89% de la población y para el año 2020, según la proyección DANE representara el 35,30% del total de la población, y persona mayor de 60 años y más que para el año 2005 representaba el 17,14% de la población y para el año 2020, según la proyección DANE representara el 17,43% del total de la población, lo que nos indica que según la proyección DANE para el año 2020 una buena proporción de la población del municipio de Almeida será de adultos y adultos mayores.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Almeida, 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)	249	9,95	182	9,55	161	9,88
Infancia (6 a 11 años)	296	11,83	178	9,34	152	9,33

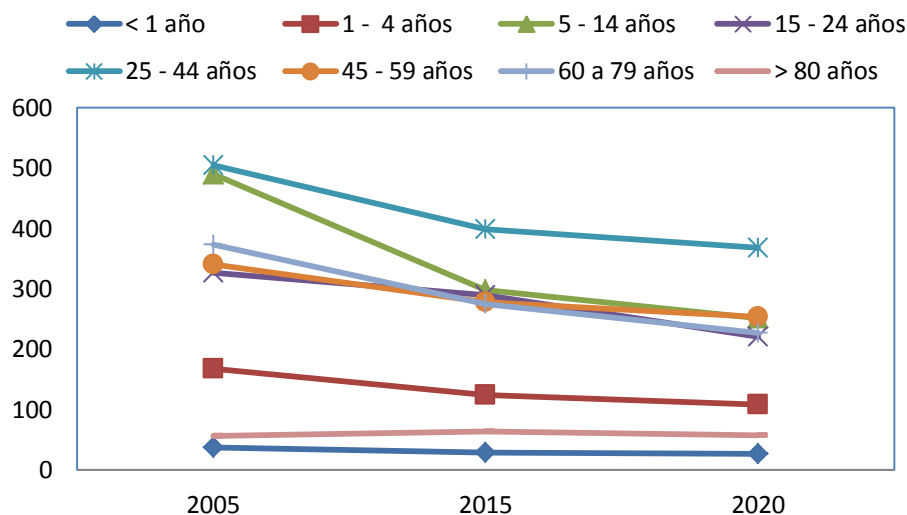
PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Adolescencia (12 a 18 años)	310	12,39	211	11,07	168	10,31
Juventud (14 a 26 años)	420	16,78	368	19,31	289	17,74
Adultez (27 a 59 años)	798	31,89	628	32,96	575	35,30
Persona mayor (60 años y más)	429	17,14	338	17,74	284	17,43
Total	2.502	100	1.905	100	1629	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 podemos observar el cambio en la proporción de la población por grupo etario según las proyecciones poblacionales del DANE, en esta se evidencia un decrecimiento muy notorio entre las edades de 5 a 14 años, 15 a 24 años, 25 a 44 años, lo que nos indica que el municipio de Almeida según la proyección para el año 2020 tendrá menos población joven y su mayoría estará en persona adulta y adulta mayor.

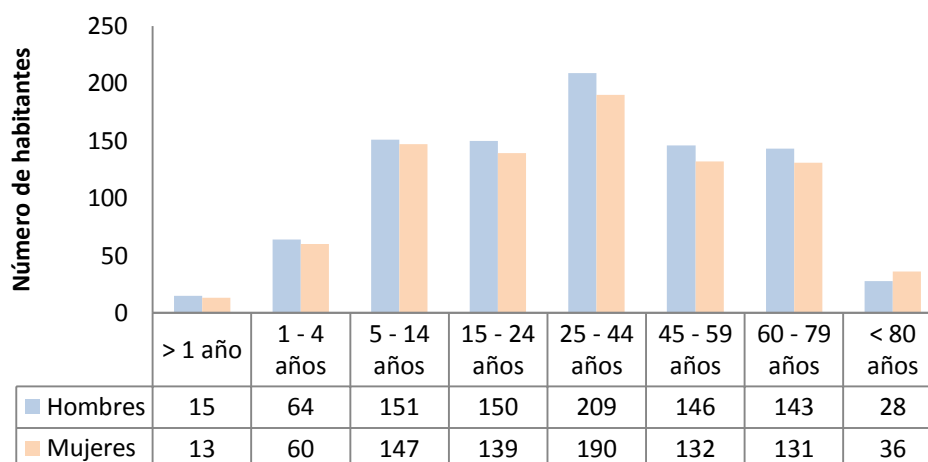
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Almeida, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

La población del municipio de Almeida presenta a través de cada grupo etario que la población masculina es mayor que la femenina, tan solo en los mayores de 80 años se encuentra que las mujeres son más que los hombres, lo que puede estar relacionado con que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres. También se observa que el grupo que concentra la mayor cantidad de la población es el grupo de 25 a 44 años.

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



Fuente: DANE censo 2015 y proyecciones poblacionales

#### Otros indicadores demográficos

- **Relación hombre/mujer:** En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños/mujer:** En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 75 personas
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 79 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 43 personas

- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 25 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 24 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. Según este indicador se observa que con el paso de los años la población joven está disminuyendo y tiende a ser adulta.

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

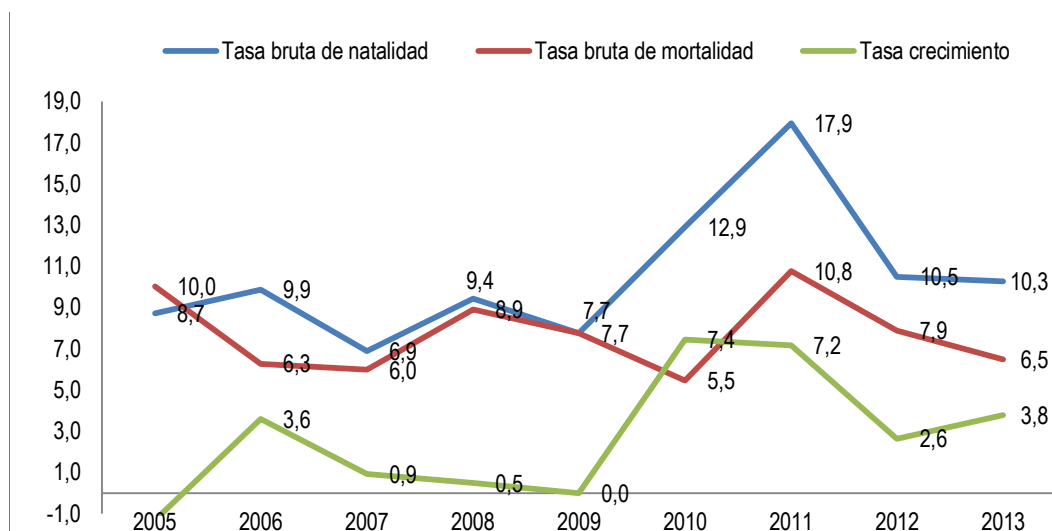
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
<b>Población total</b>	2.294	1.754	1.510
<b>Población Masculina</b>	1.162	906	782
<b>Población femenina</b>	1.132	848	728
<b>Relación hombres/mujer</b>	102,65	106,84	107
<b>Razón niños/mujer</b>	45	41	41
<b>Índice de infancia</b>	30	26	25
<b>Índice de juventud</b>	19	23	22
<b>Índice de vejez</b>	19	19	19
<b>Índice de envejecimiento</b>	62	75	74
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	79,50	67,05	66,67
<b>Índice de dependencia infantil</b>	54,30	42,86	42,49
<b>Índice de dependencia mayores</b>	25,20	24,19	24,17
<b>Índice de Friz</b>	179,96	157,07	143,90

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Al realizar la comparación se observa que la tasa de mortalidad ha estado muy cercana a la de natalidad, siendo mayor para el año 2005, sin embargo ya para los últimos años estudiados se observa una diferencia en donde sobresale la natalidad por encima de la mortalidad.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En la figura se evidencia que en el año 2011 tuvo el pico más alto de natalidad con respecto a los demás años con 17,9 nacimientos por cada 1000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En la figura se evidencia que la tasa bruta de mortalidad el pico más alto en el 2011 con 10,8 muertes por 1000 habitantes.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Almeida, 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:** la tasa general de fecundidad estimada para el 2013 fue de 42,5 por 1000 mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta la tasa general de fecundidad para el municipio de Almeida es baja con relación a tasa de fecundidad del departamento, esto puede indicar que en las proyecciones de los próximos años el municipio tendrá índices poblacionales bajos y envejecidos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** es de 0 esta tasa específica nos indica que en el municipio no se presentan embarazos en niñas de 10 a 14 años de edad, lo cual muestra que en el municipio se están implementando programas de concientización en los niños y niñas sobre embarazos a temprana edad.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** es de 74,1 por 1000 mujeres en edad fértil, lo que nos indica que las adolescentes del municipio están teniendo hijos a temprana edad, se debe aumentar los programas de planificación familiar en los jóvenes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	42,5

**PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA**

<b>Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*</b>	0
<b>Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*</b>	74,1

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, 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 municipio de Almeida según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 1 persona; para el 2014 hay 2 personas y para 2015 fue de 3 personas, en siguiente tabla se realiza el análisis porcentual de estas 3 personas distribuidas por sexo, en esta se observa que las tres personas corresponden al género masculino y se ubican en igual porcentaje en los grupos de 45 a 59 años.

**Tabla 9. Proporción de la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Almeida, 2015.**

<b>Grupo de edad</b>	<b>No. Mujeres victimizadas de desplazamiento</b>	<b>No. Hombres victimizados de desplazamiento</b>	<b>No. LGBTI victimizados de desplazamiento</b>
0 a 4 años			
05 a 09 años			
10 a 14 años			
15 a 19 años			
20 a 24 años			
25 a 29 años			
30 a 34 años			
35 a 39 años			
40 a 44 años			
45 a 49 años		33,3	
50 a 54 años		33,3	
55 a 59 años		33,3	
60 a 64 años			
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más			

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO 2015  
 LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

## Conclusiones

Se puede concluir que en municipio de Almeida se encuentran innumerables riesgos respecto a zonas de riesgo que afecta considerablemente los terrenos pudiendo generar afectaciones en las estructuras físicas, como escuelas, viviendas y vías de acceso.

La población del municipio de Almeida presenta una disminución progresiva a través de los años estudiados (2005-2015) en donde se ven comprometidos los grupos de Infancia y Adolescencia en gran medida, sin embargo el grupo de adultez presenta un comportamiento contrario, lo que quiere decir que está en aumento pasando de 31,89% para el año 2005 a 35,30% para el año 2020, según proyección DANE, así mismo se observó que la razón de dependencia infantil disminuye a través de los años lo cual es causado también por la disminución de esta población.

El Municipio de Almeida según su Índice de Friz, cuenta con una población relativamente joven, en donde predomina el género masculino con una leve diferencia.

En el municipio se cuenta con cuatro personas de la etnia negro y con tres personas víctimas de desplazamiento forzado, lo que hace que se tengan que establecer programas con enfoque diferencial que permita la inclusión de estas personas en las actividades propias del municipio.

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

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

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 subcausas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, asumiendo que la población se comporta de la misma forma que la población estándar con la cual se hizo la comparación.

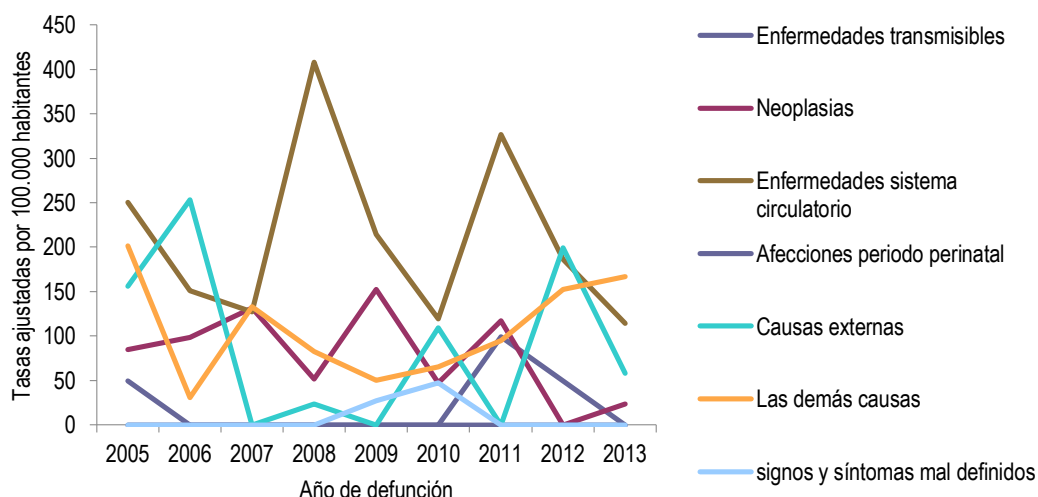
#### Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de la mortalidad por grandes causas y ajustadas por edad, evidencia que para el periodo comprendido entre los años 2005-2013 en el municipio de Almeida se encuentra como principal causas de muerte las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa significativa de 408,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008 y nuevamente muestra un pico el año del 2011 con una tasa de 326,8 muertes por

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

100.000 habitantes; como segunda causa de muerte se atribuyen a las demás causas con mayor predominio en el año 2005 con una tasa de 201,5 muertes por 100.000 habitantes, y para el año 2013 con una tasa de 167,1 muertes por 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuante y en tercer lugar se encuentra la mortalidad por neoplasias que se ha mantenido en el periodo de tiempo analizado con un comportamiento fluctuante con una notable disminución en los años 2012 y 2013.

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



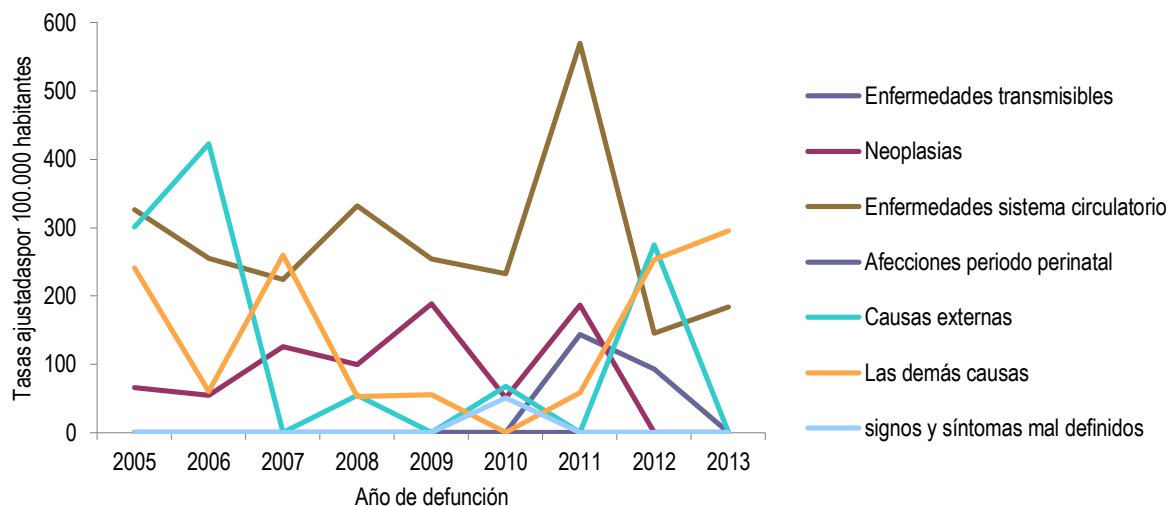
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para el periodo comprendiendo entre los años 2005-2013 se observó que en el municipio de Almeida se encuentran como principales causas de muerte en los hombres: al igual que en la población general las enfermedades del sistema circulatorio que aumentó significativamente en el año 2011 con una tasa de 569,9 muertes por cada 100.000 hombres, y nuevamente mostro un pico en el año 2008 con una tasa de 331,7 muertes por 100.000 hombres, como segunda causa de mortalidad se encuentran las muertes por las demás causas que muestra su comportamiento fluctuante y presentes en ocho de los nueve años estudiados y con su tasa más significativa en el año 2013 con una tasa de 295,3 muertes por cada 100.000 hombres; como tercera causa encontramos las causas externas presentando mayor predominio en el año 2006 con una tasa de 422,4 muertes por cada 100.000 hombres ha mantenido un comportamiento fluctuante durante los nueve años estudiados.



PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

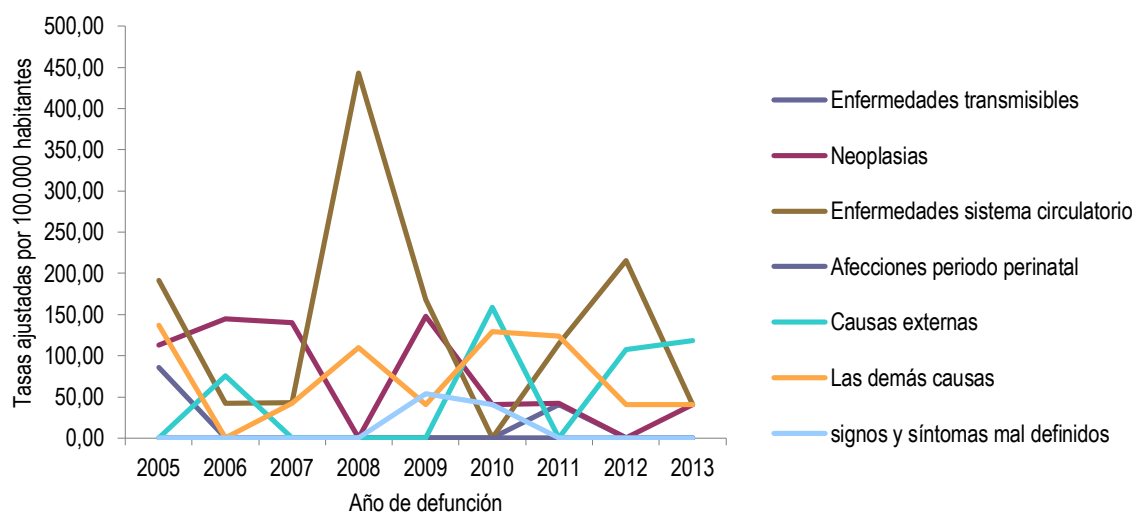
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013



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

Para el periodo estudiado (2005-2013) se observó que en el municipio de Almeida se encuentran como principales causas de muerte en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio que aumentaron de manera significativa en el año 2012 con una tasa de 215,4 muertes por cada 100.000 mujeres, para el año 2005 con una tasa de 191,4 muertes por cada 100.000 mujeres ; seguido de la mortalidad por neoplasias que tuvo un pico en el año 2006 con una tasa de 145,2 muertes por cada 100.000 mujeres, y para el año 2005 con 113,2 muertes por cada 100.000 mujeres, y como tercera causa se encuentran las demás causas con un comportamiento fluctuante en el periodo de tiempo estudiado.

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



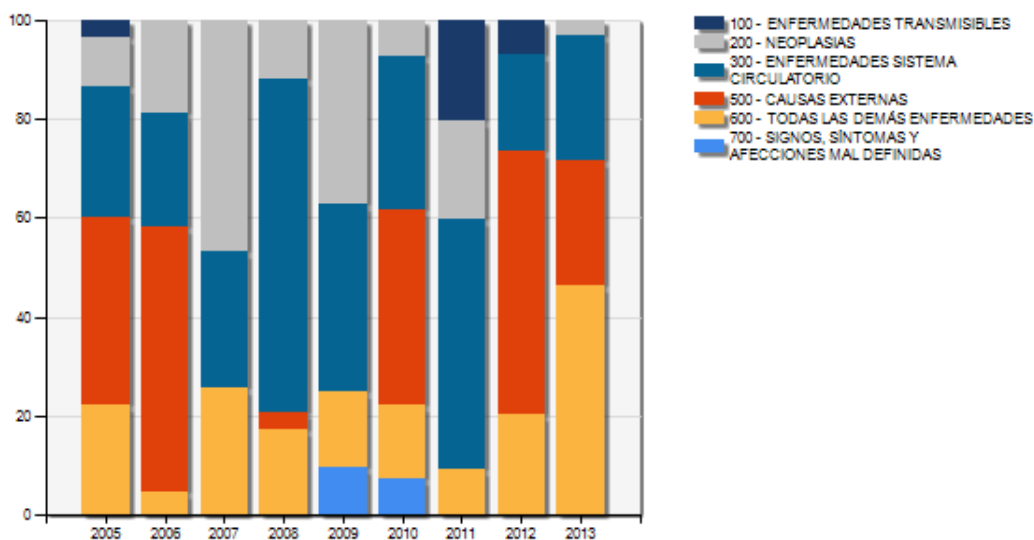
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Almeida, (2005- 2013), se tuvo un total de 2.219 Años perdidos a través de los años por las grandes causas, se presentaron en primer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio, aportando un 33,1% que son las que acumulan más años de vida perdidos, seguido por las demás causas, aportando un 28,7% de años de vida potencialmente perdidos en el municipio y en tercer lugar se ubican las causas externas.

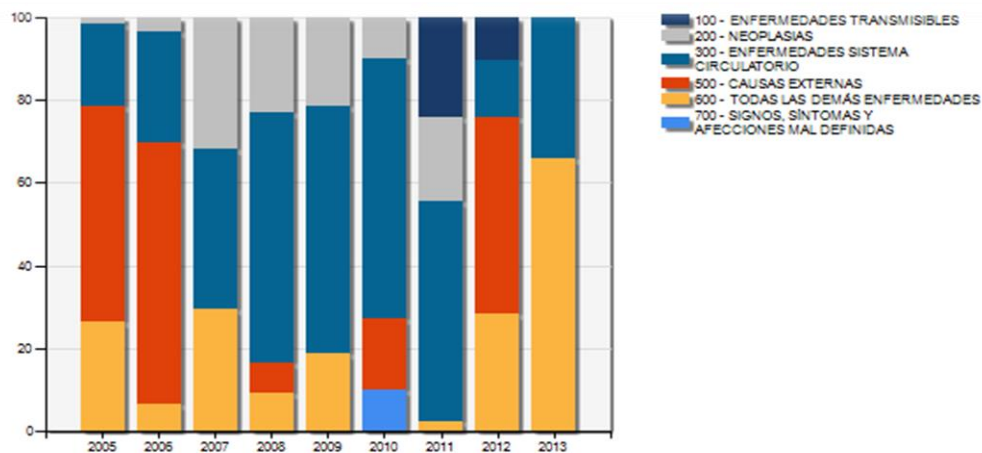
**Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Almeida, 2005 – 2013.**



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

Los hombres del Municipio de Almeida en los años 2005 - 2013, aportaron el 65% del total de años de vida perdidos y se observó que la principal causa de años de vida perdidos-AVPP se generaron principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio con un mayor porcentaje para el año 2008, de lo cual puede ser explicado por el número de casos de muerte provocados por esta enfermedad, le siguen causas externas que provocan mayor impacto en los años 2005-2006; y en tercer lugar se encuentran todas las demás enfermedades con mayor predominio para el año 2013, sumado a esto se observa que en año 2011 las enfermedades transmisibles aportan un porcentaje significativo a los años de vida perdidos.

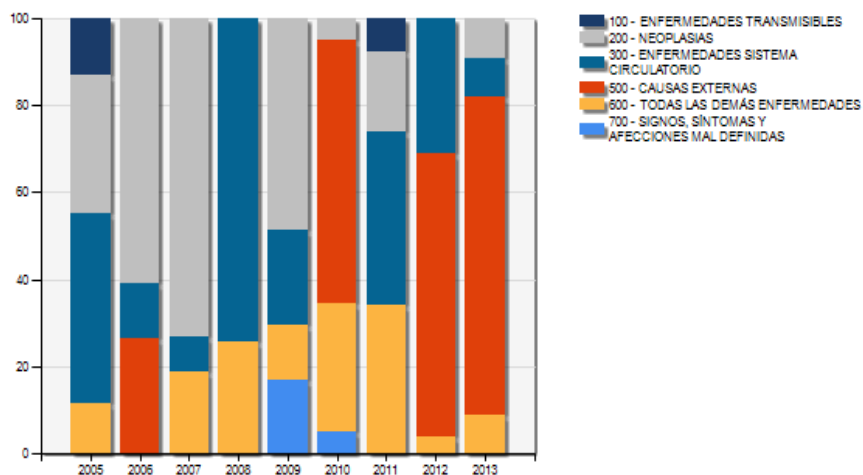
**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Almeida, 2005 – 2013**



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

Las mujeres del Municipio de Almeida en los años 2005 - 2013, aportaron el 35% del total de años de vida perdidos, se observó que en el municipio las principales causas de años de vida perdidos para las mujeres se generan principalmente por la mortalidad por neoplasias, evidenciando casos de muerte; le siguen las enfermedades del sistema circulatorio en donde es significativa la proporción de AVPP atribuidas a esta causa; y en tercer lugar se encuentran las causas externas manteniéndose durante el periodo de tiempo analizado.

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



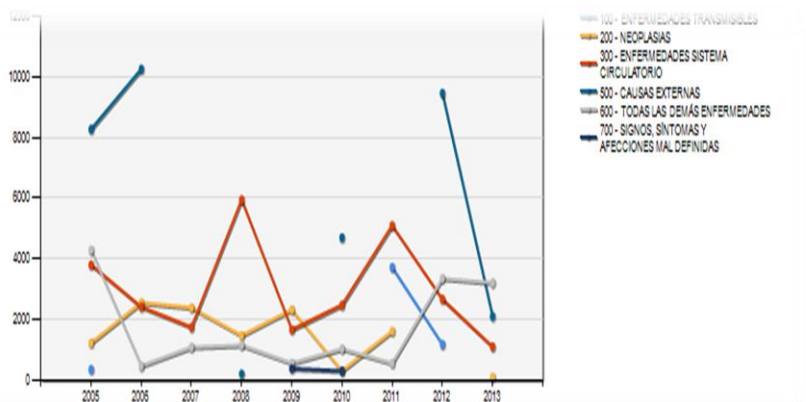
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

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

Al comparar las tasas de mortalidad general ajustada por edad para el municipio de Almeida se observa que no hay diferencia con las tasas de AVPP, lo que puede indicar que las enfermedades del sistema circulatorio son las que causan la mayor mortalidad para el municipio y a su vez la mortalidad se produce en la población joven.

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

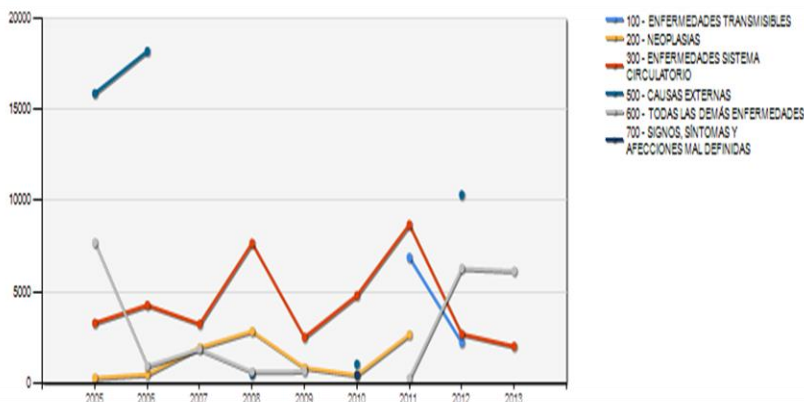


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

**Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres**

Comparando las tasas ajustadas por edad que generan los AVPP en hombres se observa que todas las demás enfermedades y las enfermedades del sistema circulatorio, son las que más muertes tempranas ocasionan en el municipio de Almeida.

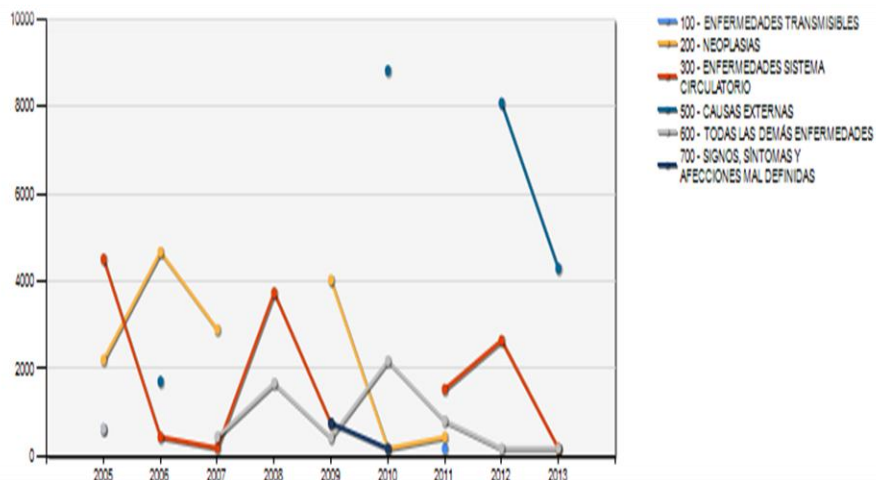
**Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Almeida 2005 – 2013**



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

En mujeres se evidencia que se presentan las mismas causas principales AVPP que corresponden a las neoplasias, y enfermedades del sistema circulatorio, lo que nos indica que estas son las principales causas de mortalidad temprana en las mujeres del municipio de Almeida.

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

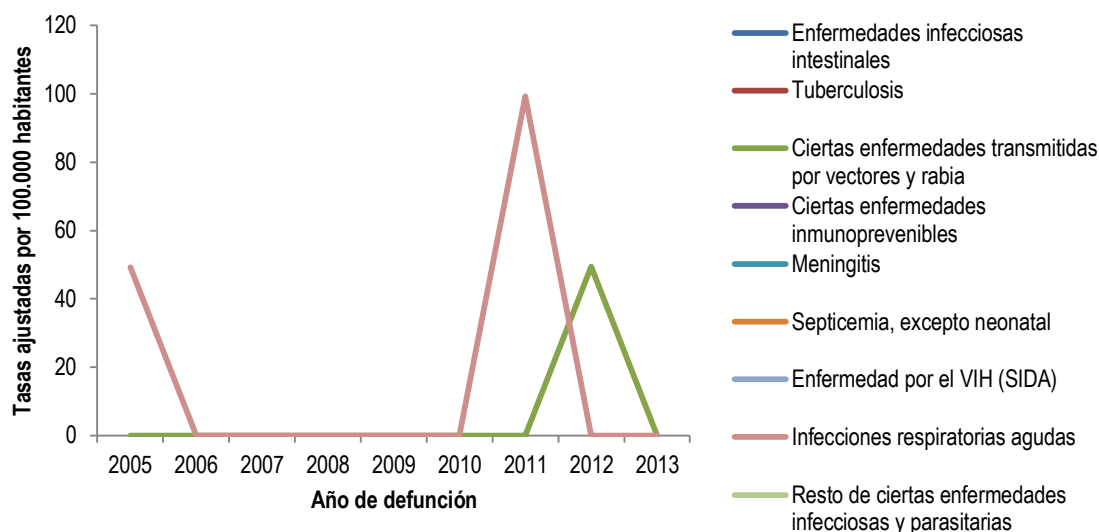
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

### Enfermedades transmisibles

Para la gran causa de enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron mortalidad fueron la infección respiratoria aguda y ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, siendo las infecciones respiratorias agudas la que mayor mortalidad genera presentándose en dos de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2011 con una tasa de 99,31 muertes por cada 100.000 habitantes, del municipio de Almeida. En cuanto a la subcausa de enfermedades transmitidas por vectores y rabia generó mortalidad en el año 2012 con una tasa de 49,45 muertes por cada 100.000 habitantes.

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

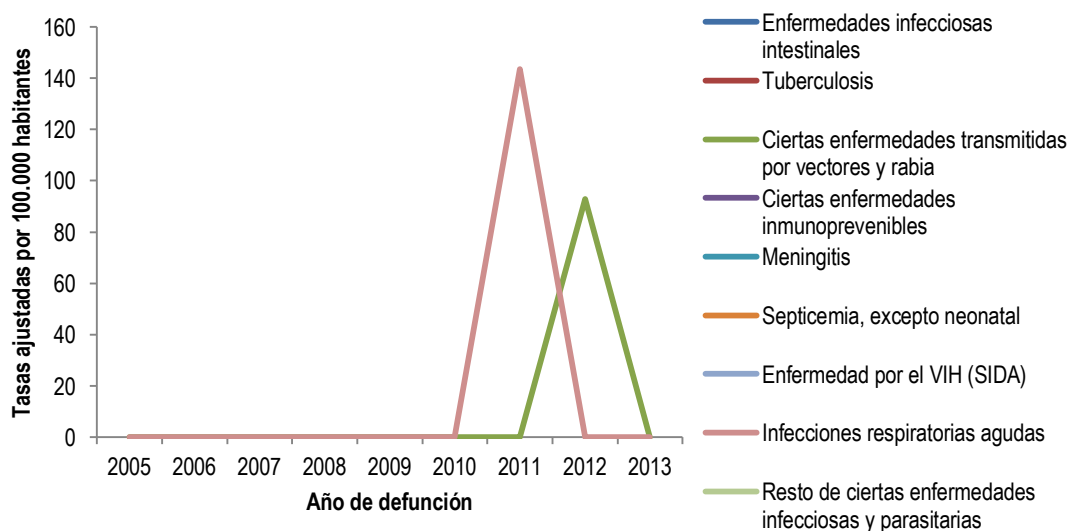
**Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio de Almeida, 2005 – 2013**



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

Para la gran causa de enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron el mayor número de mortalidades a los hombres fueron la infección respiratoria aguda y ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, siendo las infecciones respiratorias agudas la que mayor mortalidad genera presentándose en uno de los nueve años estudiados con una tasa para el 2011 de 143,58 muertes por cada 100.000 hombres, del municipio de Almeida.

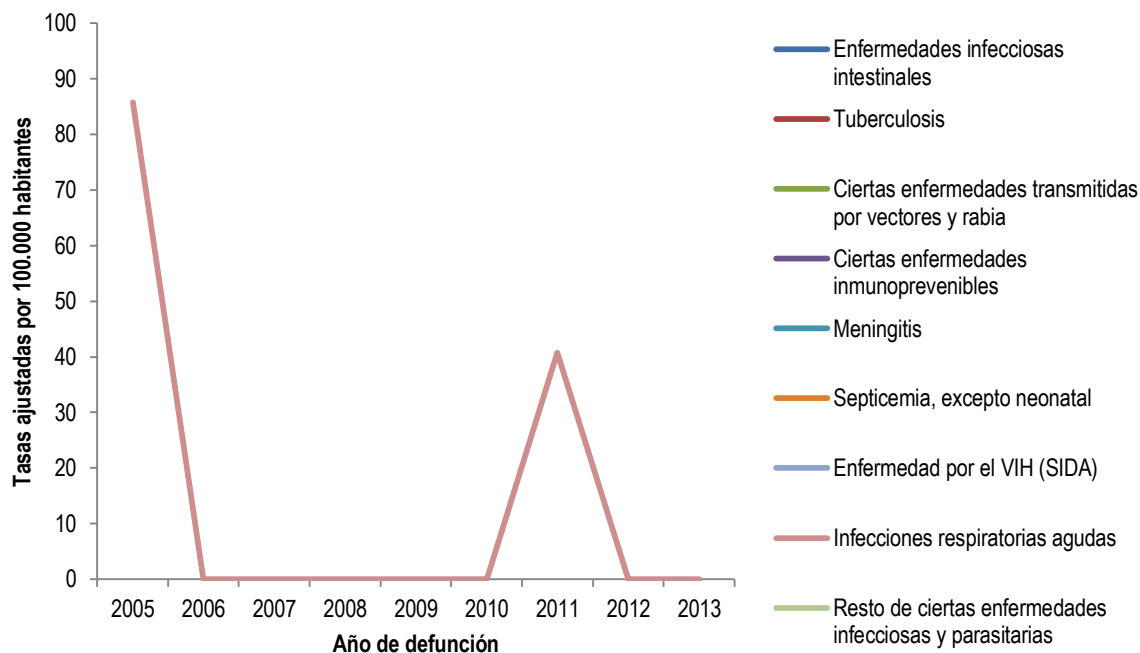
**Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013**



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

Para la gran causa de enfermedades transmisibles la subcausa que le generó mortalidad a las mujeres fue la infección respiratoria aguda presentándose en dos de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2005 con una tasa de 85,75 muertes por cada 100.000 mujeres, del municipio de Almeida.

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



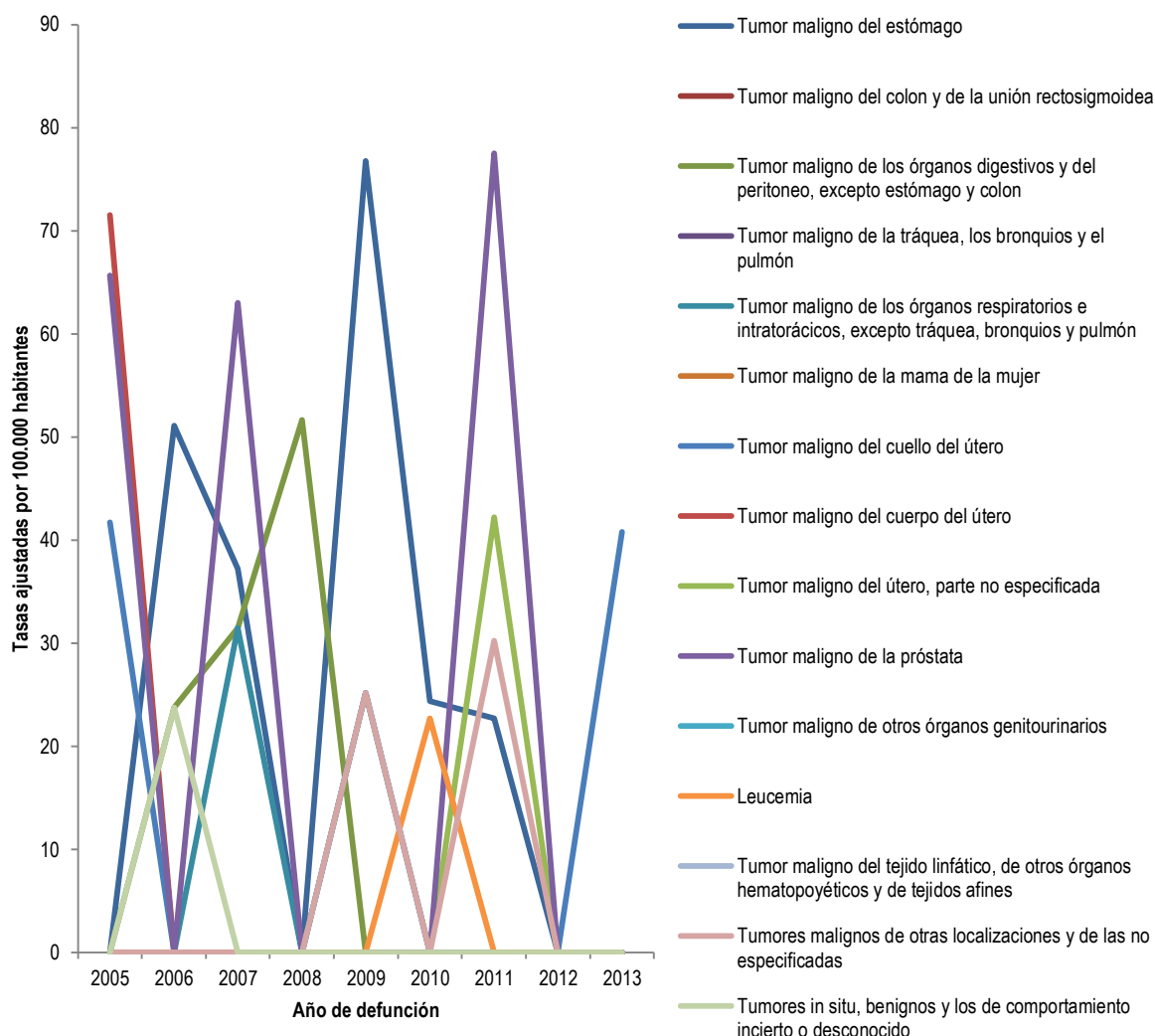
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias

Para la gran causa de neoplasias las subcausas que le generaron mortalidad a la población general del municipio de Almeida fueron Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, siendo el tumor maligno de estómago el que ocupa las mayores tasas de mortalidad presente en cinco de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2009 con un valor de 76,79 muertes por cada 100.000 habitantes y en segundo lugar se encuentra la subcausa del tumor maligno de próstata presentándose en tres de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2011 con una tasa de 77,5 muertes por cada 100.000 habitantes, del municipio de Almeida.



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

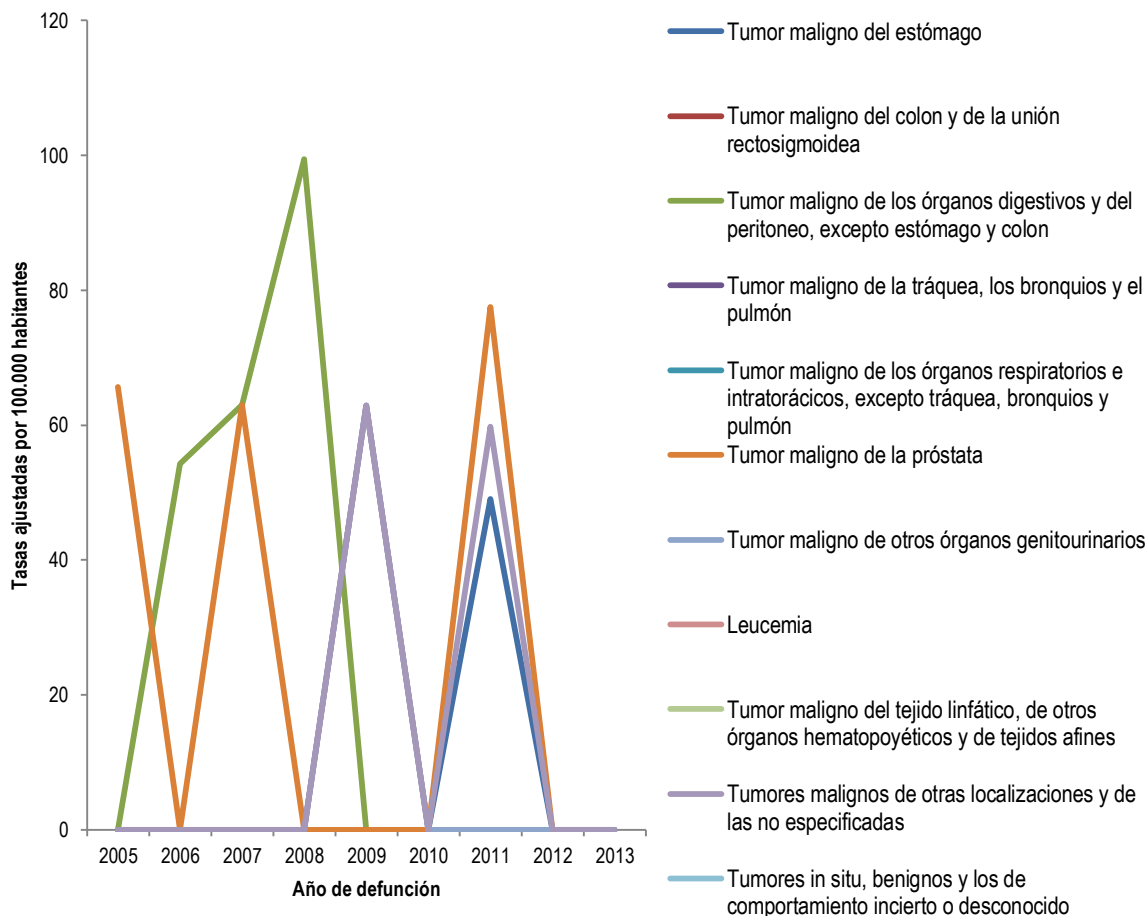


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de neoplasias las subcausas que le generaron la mortalidad a los hombres fueron el Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, siendo el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon el que mayor mortalidad genera presentándose en tres de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2008 con una tasa de 99,44 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Almeida y en segundo lugar se encuentra el tumor maligno de la próstata también con reporte de mortalidades en tres de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2011 con un valor de 77,5 muertes por cada 100.000 hombres.



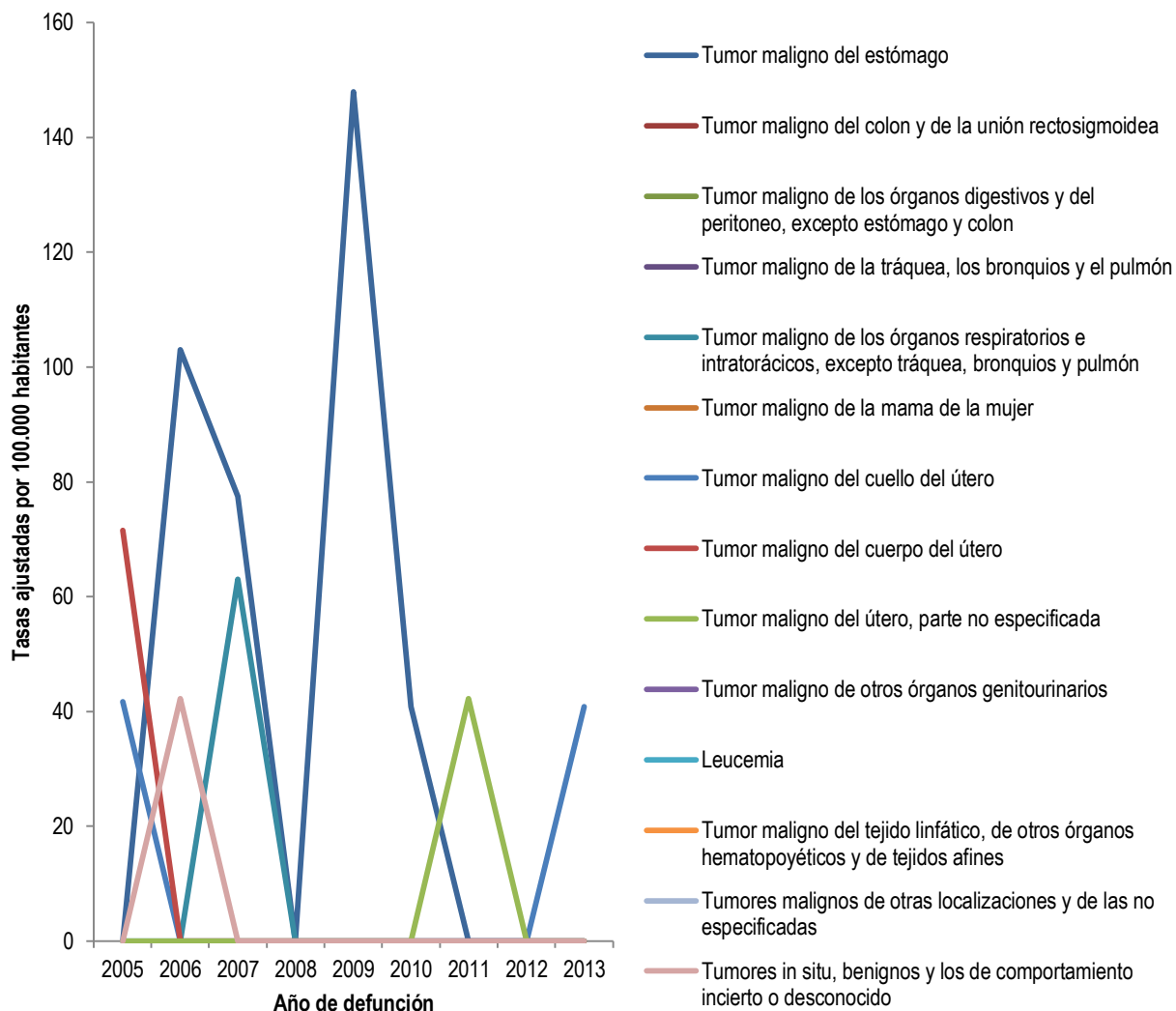
**Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013**



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

Para la gran causa de neoplasias las subcausas que le generaron la mortalidad a las mujeres fueron: el Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y de estas el Tumor maligno del estómago es el que mayor mortalidad genera presentándose en cuatro de los nueve años estudiados, y el pico más alto en el año 2009 con una tasa de 147,90 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio de Almeida y en segundo lugar se ubica el Tumor maligno del cuello del útero con reporte de mortalidad en dos de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2005 con una tasa de 41,69 muertes por cada 100.000 mujeres.

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

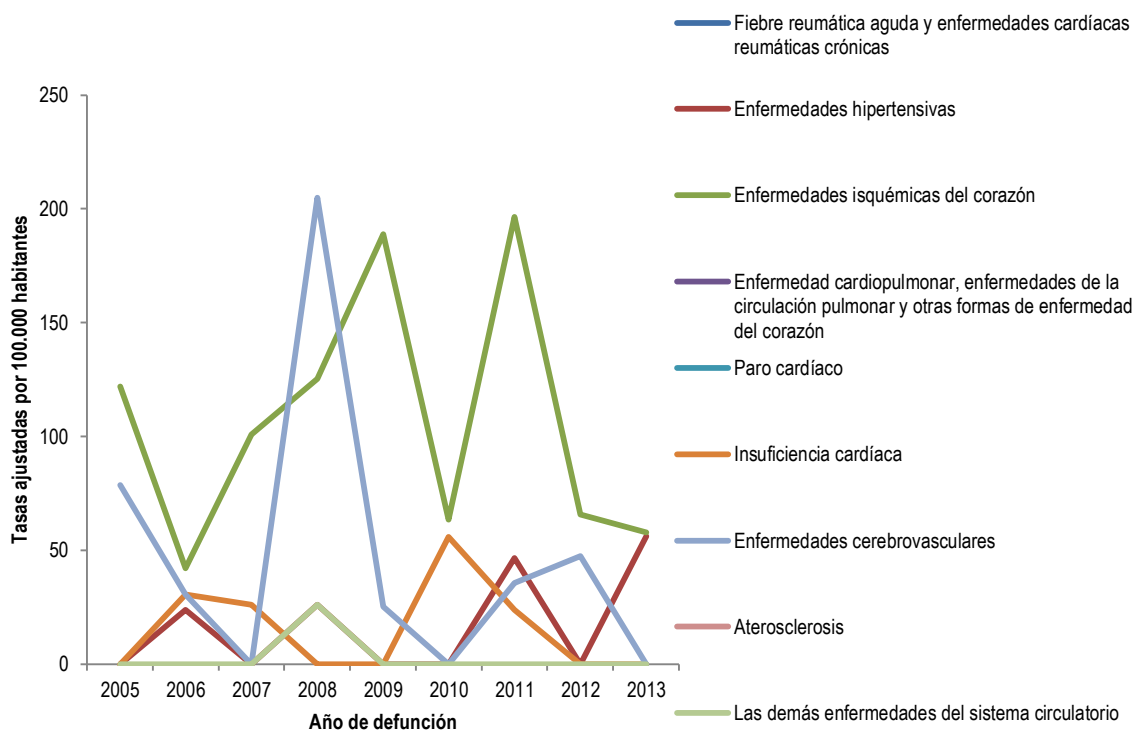


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que le generaron la mortalidad fueron las Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebro vasculares, Las demás enfermedades del sistema circulatorio; siendo las Enfermedades isquémicas del corazón las que mayor mortalidad genera presentándose en los nueve años estudiados y el pico más alto se encuentra el año 2011 con una tasa de 196,58 muertes por cada 100.000 habitantes, del municipio de Almeida; en segundo lugar se ubica la subcausa de las Enfermedades cerebrovasculares la cual generó mortalidad en seis de los nueve años estudiados y su tasa más representativa se día en el año 2008 con un valor de 205,03 muertes cada 100.000 habitantes.

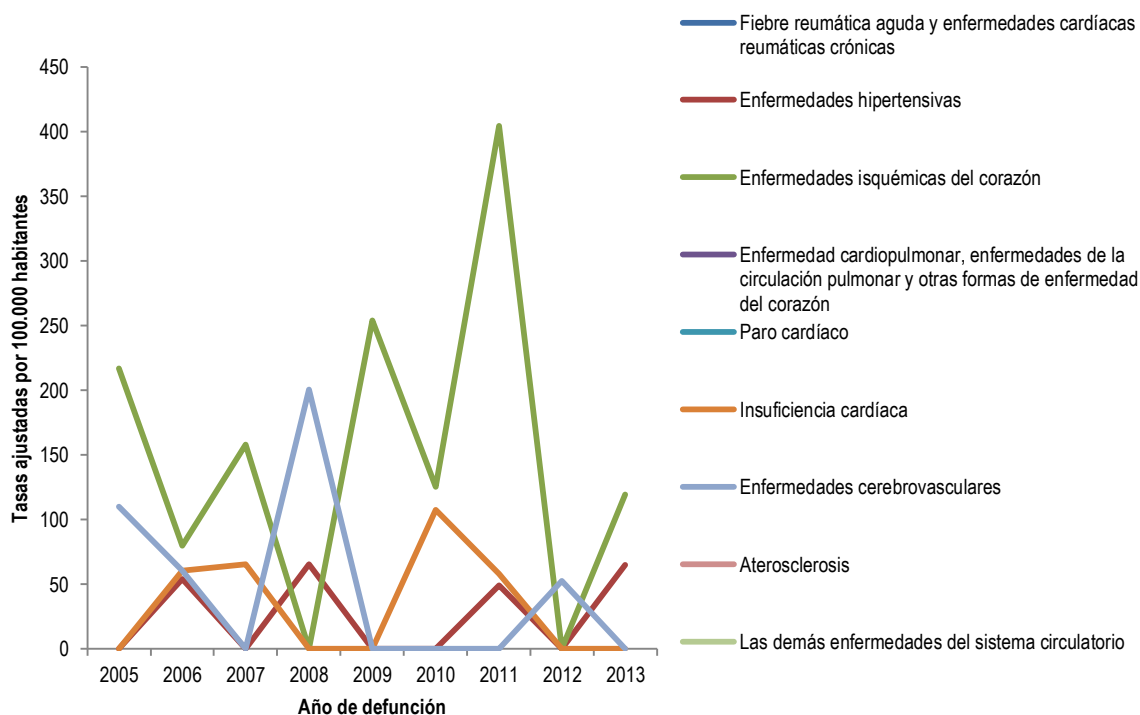
Figura 20 de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en, Municipio de Almeida, 2005 – 2013



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

En los hombres la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio esta generada por la subcausas de Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Insuficiencia cardíaca y Enfermedades cerebro vasculares; siendo las Enfermedades isquémicas del corazón la que mayor mortalidad genera presentándose en siete de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2009 con una tasa de 254,16 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Almeida; en segundo lugar se ubica la subcausa de Enfermedades cerebrovasculares con reporte de mortalidades en cuatro de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2008 con una tasa de 200,41 muertes por cada 100.000 hombres del municipio y en tercer lugar y con reporte de mortalidades también en cuatro de los nueve años estudiados se ubica la subcausa de Insuficiencia cardíaca y con su tasa más representativa en el año 2010.

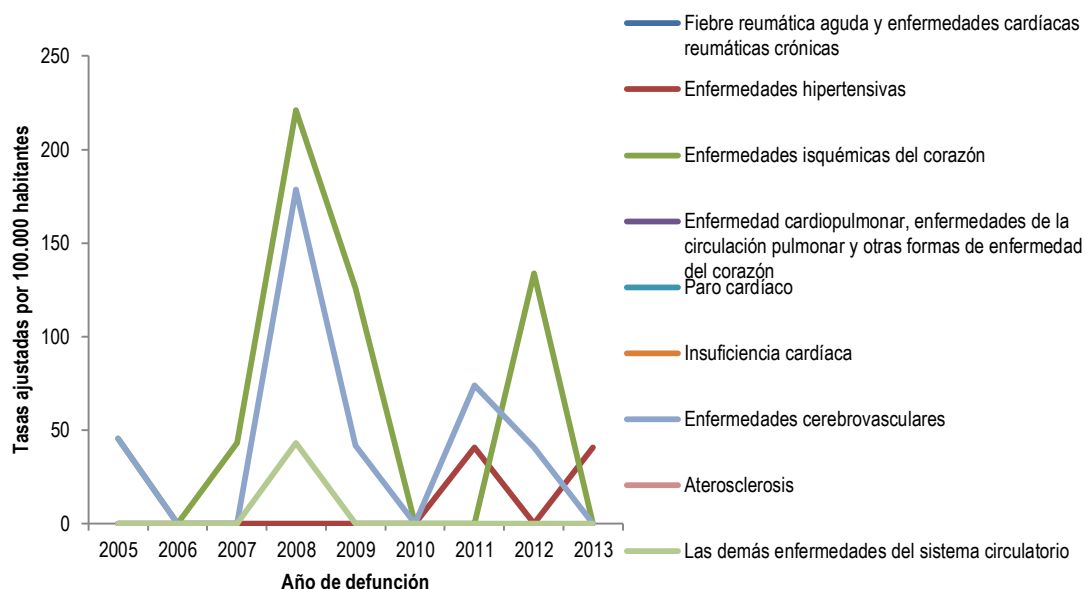
**Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013**



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

En las mujeres La mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio están dadas por las subcausas de Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebro vasculares, y las demás enfermedades del sistema circulatorio, siendo Enfermedades isquémicas del corazón la que mayor mortalidad genera presentándose en cinco de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2008 con una tasa de 220,95 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio de Almeida; en segundo lugar se ubica la subcausa de las Enfermedades cerebrovasculares también con reporte de mortalidades en cinco de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2008 con un valor de 178,73 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio de Almeida; y en tercer lugar se ubica la subcausa de las Enfermedades hipertensivas con reporte de tasas en los años 2011 y 2013.

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



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

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

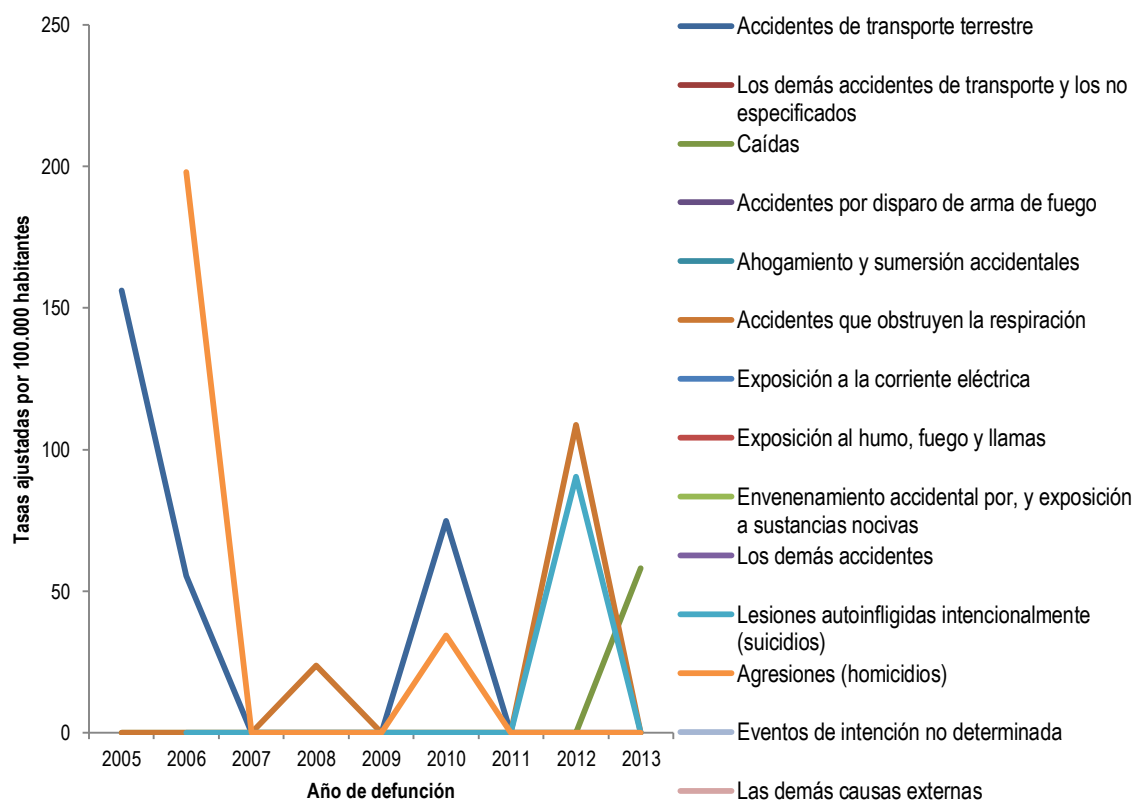
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal no se presentaron casos de mortalidad en los hombres del municipio de Almeida en el periodo comprendido del año 2005- 2013. Por tal motivo no hay gráficas para sustentar los datos, originados.

En relación con las afecciones del periodo perinatal no se presentaron casos de mortalidad en las mujeres del municipio de Almeida en el periodo comprendido entre el 2005- 2013. Por tal motivo no hay gráficas para sustentar los datos, originados.

### Causas externas

Para la gran causa de las causas externas, las subcausas que le generaron la mortalidad a los habitantes del municipio de Almeida en el periodo comprendido 2005 - 2013 fueron los Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Accidentes que obstruyen la respiración, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios) y de estas la que mayor mortalidad genera son los Accidentes de transporte terrestre, presentándose en tres de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2005 con una tasa de 156,10 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubica la subcausa de Agresiones (homicidios) con reporte de tasas en dos de los nueve años y su tasa más representativa en el año 2006 con un valor de 197,89 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubica la subcausa de Accidentes que obstruyen la respiración, con reporte de tasas en los años 2008 y 2012.

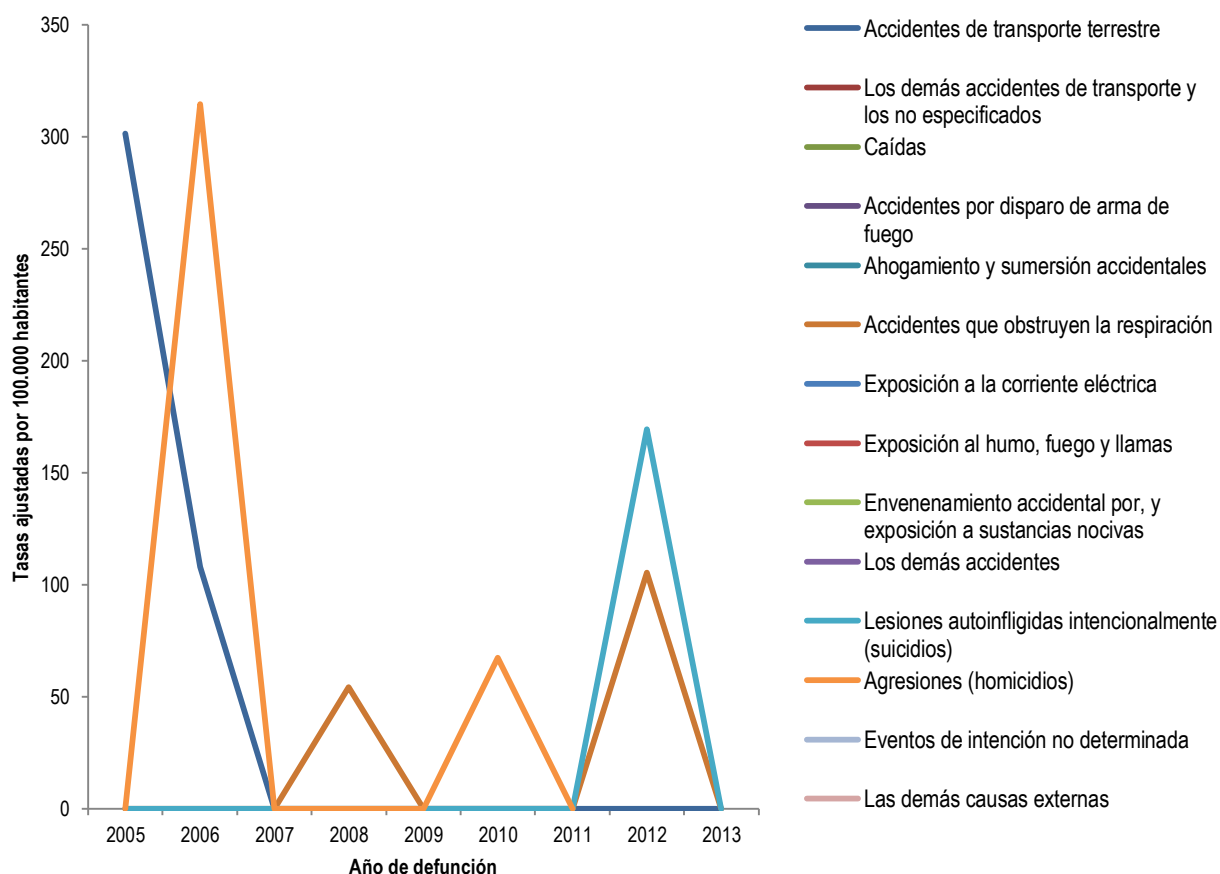
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio de Almeida, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las causas externas, las subcausas que le generaron mortalidad a los hombres del municipio de Almeida fueron los Accidentes de transporte terrestre, Accidentes que obstruyen la respiración, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios) y de estas la que mayor mortalidad genera son Accidentes de transporte terrestre, presentándose en dos de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2005 con una tasa de 301,39 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Almeida; en segundo lugar se ubica al igual que en la población general la subcausa de Agresiones (homicidios) también con reporte de mortalidad en dos de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2006 con un valor de 314,56 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar se puede ubicar la subcausa de Accidentes que obstruyen la respiración con reporte de mortalidad en los años 2008 y 2012.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Almeida, 2005 – 2013

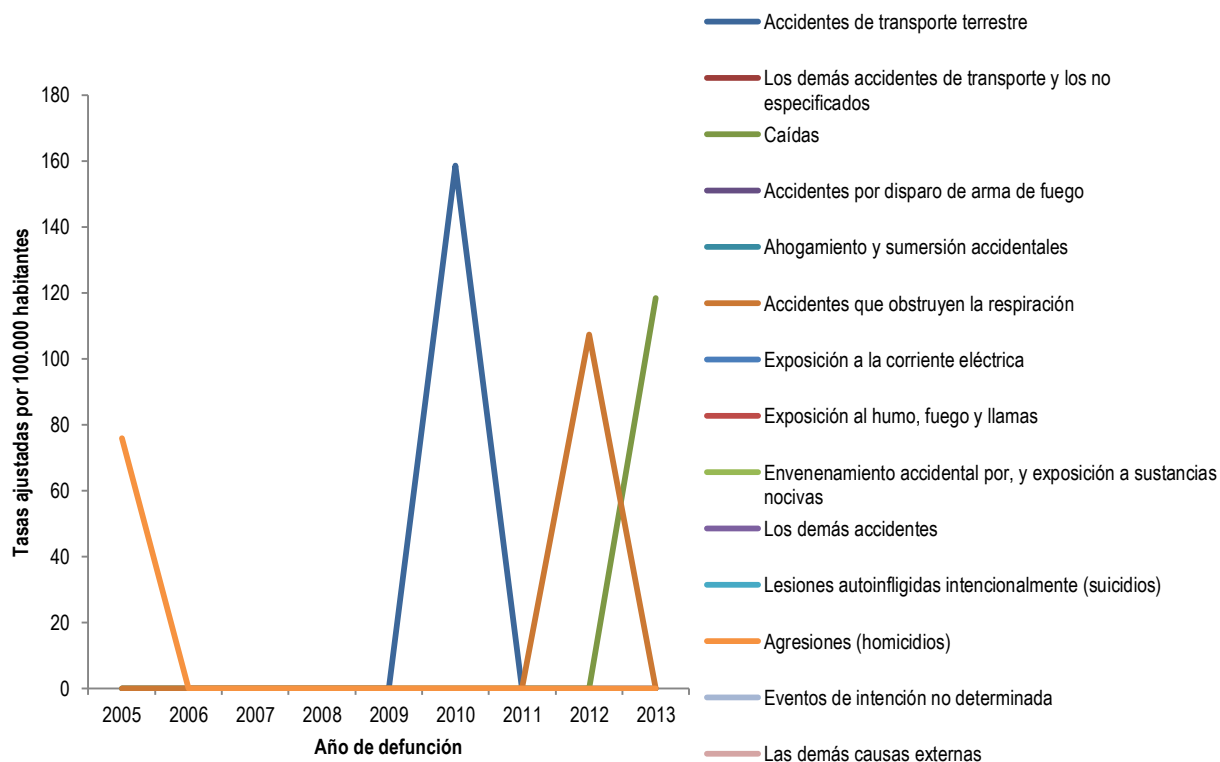


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de causas externas, las subcausas que le generaron mortalidad a las mujeres del municipio de Almeida fueron los Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Accidentes que obstruyen la respiración, Agresiones (homicidios) y de estas subcausas la que mayor mortalidad le generan a la población femenina del municipio son Accidentes de transporte terrestre, presentándose en uno de los nueve años estudiados, con una tasa de 158,6 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2010, en segundo lugar se ubica la subcausa de caídas también por reporte de mortalidad en un año y con una tasa de 118,43 muertes por cada 100.000 mil mujeres en el año 2013 y en tercer lugar se encuentran los Accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 107,28 muertes por cada 100.000 mil mujeres del municipio de Almeida en el año 2012.



**Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013**

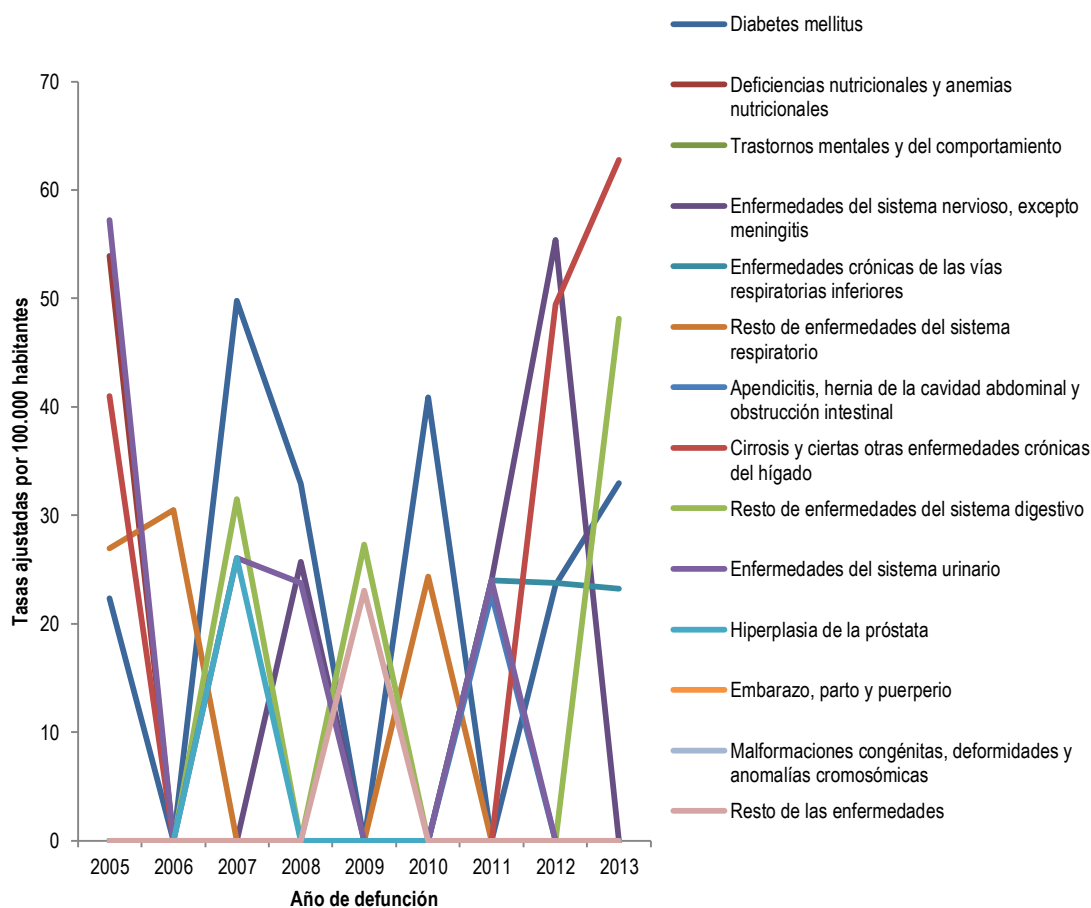


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

Para la gran causa de las demás causas, las subcausas que le generaron la mortalidad en el periodo de tiempo 2005-2013 al municipio de Almeida fueron: Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata, Resto de las enfermedades y de estas la subcausa de Diabetes mellitus es la que mayor mortalidad genera presentándose en seis de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2007 con una tasa de 49,78 muertes por cada 100.000 habitantes del municipio, en segundo lugar se ubica la subcausa de las Enfermedades del sistema urinario con reporte de mortalidad en cuatro de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el 2005 con un valor de 57,2 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se pueden ubicar las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con reporte de tasas en los años 2005, 2012 y 2013.

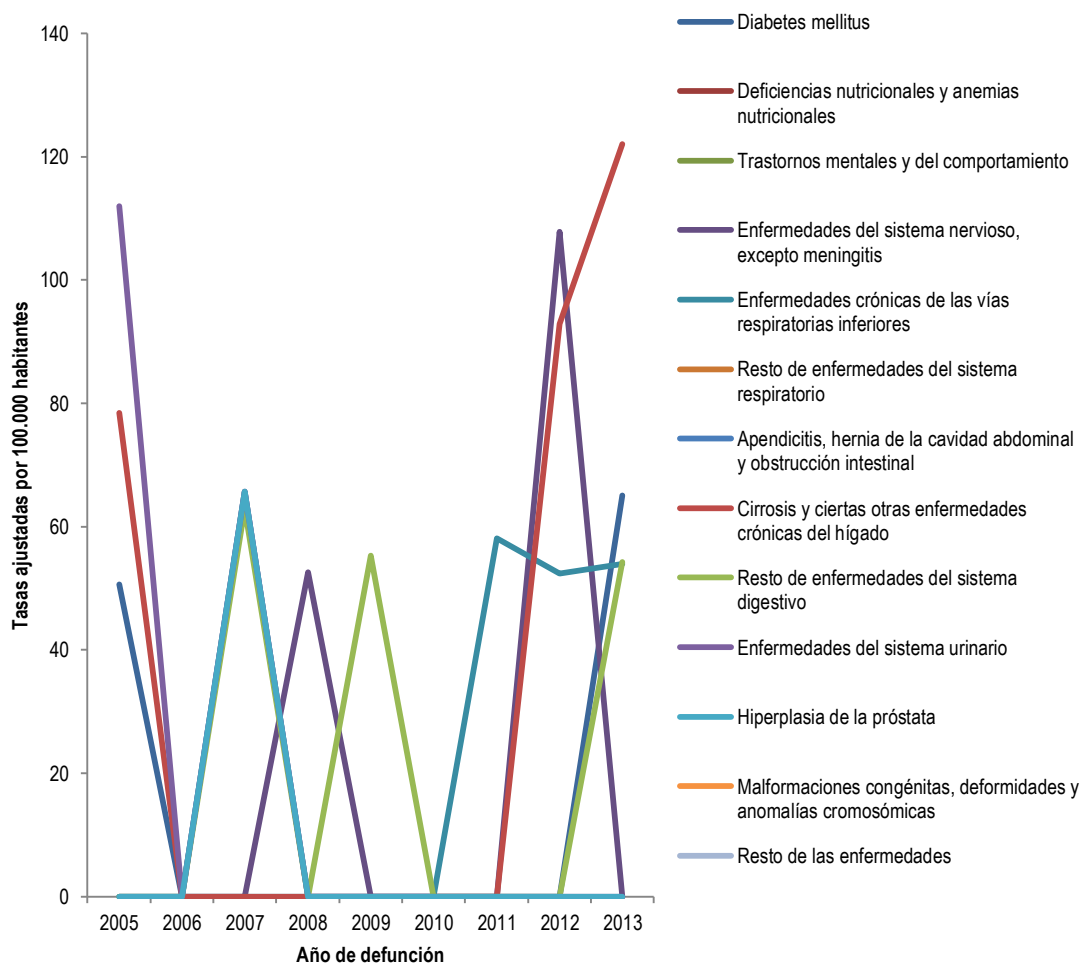
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Municipio de Almeida, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las demás causas, las subcausas que le generaron la mortalidad a los hombres del municipio de Almeida fueron las Diabetes mellitus, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata y de estas la subcausa de Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado es la que mayor mortalidad genera presentándose en tres de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2013 con un valor de 122,04 muertes por cada 100.000 hombres del municipio; en segundo lugar se encuentra la Diabetes mellitus también con reporte de mortalidad en tres de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2007 y en tercer lugar se ubican las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con presencia de tasas en los años 2011, 2012 y 2013 y el pico más alto se encuentra el año 2011 con una tasa de 58,07 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Almeida.

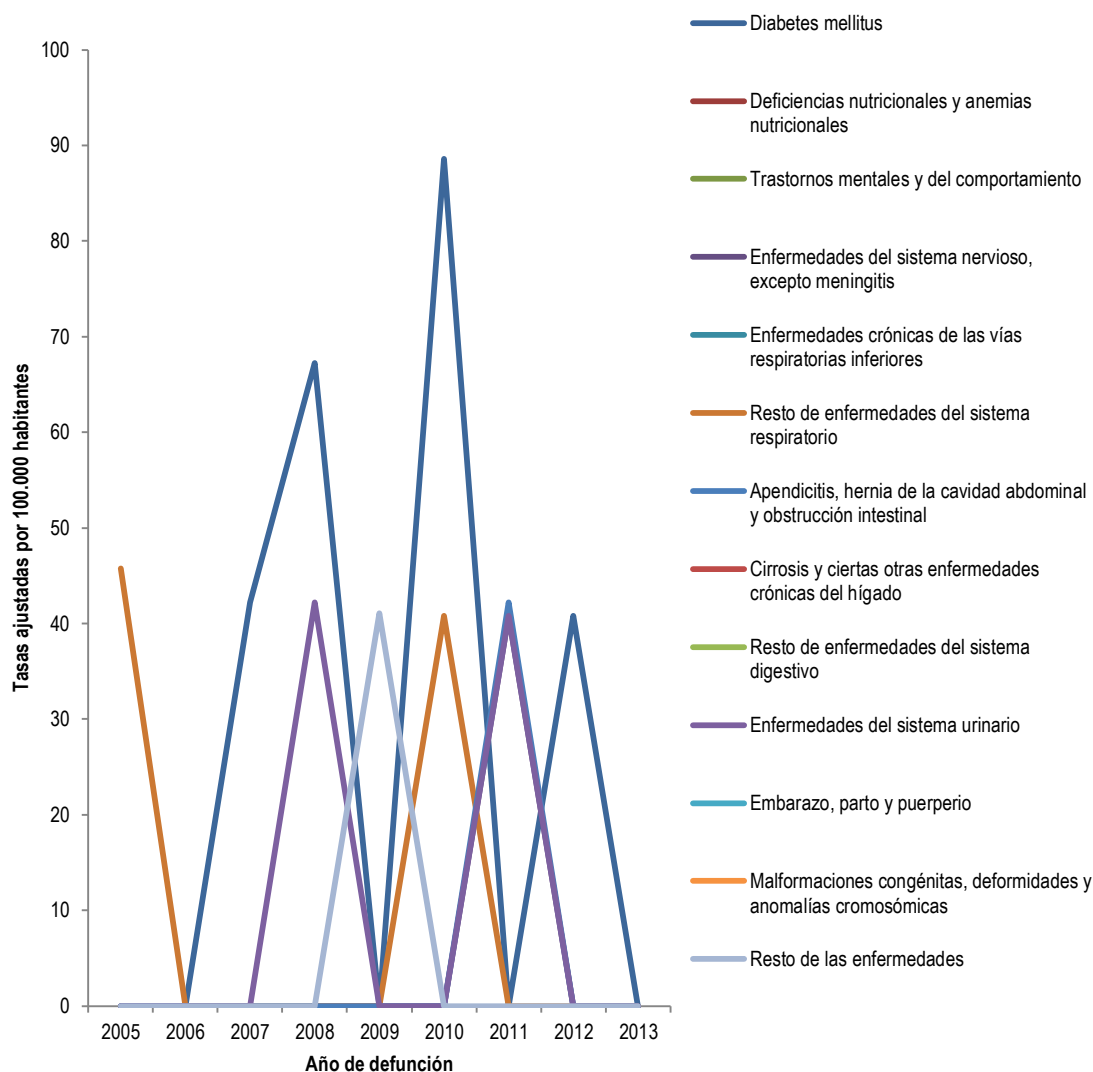
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Almeida, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las demás causas, las subcausas que le generaron la mortalidad a las mujeres del municipio fueron la Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Resto de las enfermedades y de estas la Diabetes mellitus es la que mayor mortalidad genera presentándose en cuatro de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2010 con una tasa de 88,57 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Almeida; en segundo lugar se encuentran la subcausa de Resto de enfermedades del sistema respiratorio con reporte de mortalidad en dos de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2005 con un valor de 45,75 muertes por cada 100.000 hombres del municipio y en tercer lugar se ubican las Enfermedades del sistema urinario con tasas en los años 2008 y 2011.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia las tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, evidenciando similitud en la tasa de mortalidad para el departamento. Aunque para el año 2013 no se presentaron casos de mortalidad para el municipio, pero aún así se debe tener en cuenta que en años anteriores sí se presentaron mortalidades por las siguientes causas: Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios). Como lo indican las flechas contenidas en la siguiente tabla.

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

Causa de muerte	Boyacá	Almeida	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones

## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

### **Número de casos de mortalidad**

Se realizó revisión de los registros de Defunción a nivel municipal, Departamental y Nacional del periodo estudiado que correspondan a población menor de 5 años del municipio de Almeida sin encontrar casos de mortalidad materno-infantil según las causas de la tabla 67.

### **MENORES DE UN AÑO**

No se presentaron casos de mortalidad para el municipio de Almeida en el periodo de estudio 2005- 2013 según la bodega de datos de SISPRO (SGD), Registro de estadísticas vitales para la población de menor de un año.

#### **Menores de 1 a 4 años:**

No se presentaron casos de mortalidad en la infancia y niñez para el municipio de Almeida en el periodo de estudio desde el año 2005- 2013 por las siguientes causas Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 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, Todas las demás enfermedades, Causas externas de morbilidad y mortalidad, según la bodega de datos de SISPRO (SGD), Registro de estadísticas vitales.

#### **Menores de 5 años:**

No se presentaron casos de mortalidad en la infancia y niñez para el municipio de Almeida en el periodo de estudio desde el año 2005- 2013 por las siguientes causas Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 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, Todas las demás enfermedades, Causas externas de morbilidad y mortalidad, según la bodega de datos de SISPRO (SGD), Registro de estadísticas vitales.

### **2.1.4 Análisis de Mortalidad materno – infantil y en la niñez**

No se presentó ninguna mortalidad en los años comprendidos de estudio 2006 -2013

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

La siguiente tabla presenta la priorización de necesidad identificada en el capítulo de mortalidad general y por sub causas y mortalidad infantil para el municipio de Almeida para el año 2013.

**Tabla 11. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Almeida, 2013**

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Almeida	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Las demás causas	167,1	<b>No aplica</b>	Fluctuante
	Enfermedad del sistema circulatorio	114,1		Fluctuante
	Causas externas	58,1		Fluctuante
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	62,76		Fluctuante
	Enfermedades isquémicas del corazón	57,9031		Fluctuante
	Caídas	58,07		Aumento

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

### Conclusiones

Durante el periodo 2005 a 2013 se observó que la mortalidad en grandes causas para el municipio de Almeida fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto para hombres como para mujeres aunque presente un comportamiento variado en el tiempo.

Se observó que los años de vida potencialmente perdidos para el municipio fueron de 2219 AVPP y se evidencia que los Años perdidos a través de los años por las grandes causas, se presentaron en primer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio, aportando un 33,1% que son las que acumulan más años de vida perdidos, seguido por las demás causas, aportando un 28,7% de años de vida potencialmente perdidos en el municipio y en tercer lugar se ubican las causas externas.

Para la gran causa de enfermedades transmisibles las subcausas que le generaron la mayor mortalidad fueron las infecciones respiratorias agudas presentándose en dos de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2011 con una tasa de 99,31 muertes por cada 100.000 habitantes, del municipio de Almeida.



Para la gran causa de neoplasias la subcausa que le generaron la mayor mortalidad a la población general del municipio de Almeida fue el tumor maligno de estómago presente en cinco de los nueve años estudiados y con su tasa más representativa en el año 2009 con un valor de 76,79 muertes por cada 100.000 habitantes.

En sistema circulatorio se evidencia que la principal mortalidad está dada por las enfermedades isquémicas del corazón presentándose en los nueve años estudiados y el pico más alto se encuentra el año 2011 con una tasa de 196,58 muertes por cada 100.000 habitantes.

En relación con la gran causa de las afecciones originadas en el periodo perinatal en el Municipio de Almeida no se reportaron casos durante el periodo de tiempo estudiado.

En cuanto a las causas externas se evidencio que la principal subcausa son los Accidentes de transporte terrestre, presentándose en tres de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2005 con una tasa de 156,10 muertes por cada 100.000 habitantes.

En el sub grupo de las demás causas la principal subcausa que prevalece es la Diabetes mellitus presentándose en seis de los nueve años estudiados, y el pico más alto se encuentra el año 2007 con una tasa de 49,78 muertes por cada 100.000 habitantes del municipio

## **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.

### **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 Almeida 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 890 atenciones/año.

## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Almeida, se encuentra que la mayor proporción morbilidad atendida para toda la población se debe a las enfermedades no Transmisibles que impactan más en la adultez y persona mayor de 60 años, seguidas por las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, que se presentan en mayor proporción en la Primera Infancia y en la Infancia.

### El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **la primera infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 8,76 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de enfermedades no transmisibles, con un aumento de 16,48 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución de 1,90 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron condiciones transmisibles y nutricionales, con una disminución de 1,04 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución importante de 2,94 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento de 0,57 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **juventud**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución de 2,03 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales, con una disminución de 4,56 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adultez**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento importante de 1,17 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 1,26 puntos porcentuales entre 2014 y 2013. Es de resaltar que para este ciclo vital los signos y síntomas mal definidos ocupan proporciones importantes.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Persona mayor de 60 años**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,82 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron los signos y síntomas mal definidos, con una disminución de 0,65 puntos porcentuales entre 2014 y 2013. Razón por la cual se debe trabajar por mejorar la calidad de los diagnósticos.

**Tabla 12. Principales Causas de Morbilidad, de Almeida 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	39,76	49,48	31,25	65,63	56,38	47,62	-8,76

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

	Condiciones materno perinatales *	2,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	39,76	34,02	43,75	31,25	24,47	40,95	16,48
	Lesiones	8,43	5,15	0,00	0,00	8,51	1,90	-6,61
	Signos y síntomas mal definidos	9,64	11,34	25,00	3,13	10,64	9,52	-1,11
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,81	33,33	25,00	28,57	38,16	37,11	-1,04
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	34,88	48,04	50,00	47,62	42,11	40,21	-1,90
	Lesiones	0,00	8,82	8,33	4,76	9,21	7,22	-1,99
	Signos y síntomas mal definidos	9,30	9,80	16,67	19,05	10,53	15,46	4,94
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,66	18,75	14,29	18,37	19,30	19,87	0,57
	Condiciones materno perinatales *	1,37	2,08	0,00	8,16	0,00	1,92	1,92
	Enfermedades no transmisibles	52,05	57,29	71,43	51,02	56,14	53,21	-2,94
	Lesiones	10,96	9,38	7,14	14,29	6,14	9,62	3,48
	Signos y síntomas mal definidos	10,96	12,50	7,14	8,16	18,42	15,38	-3,04
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,04	14,18	8,82	12,68	20,77	16,20	-4,56
	Condiciones materno perinatales *	2,83	3,55	2,94	7,04	2,19	3,24	1,05
	Enfermedades no transmisibles	60,38	58,87	67,65	56,34	55,74	53,70	-2,03
	Lesiones	11,32	13,48	8,82	15,49	7,65	10,19	2,53
	Signos y síntomas mal definidos	9,43	9,93	11,76	8,45	13,66	16,67	3,01
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,45	13,95	5,74	10,77	9,77	11,02	1,26
	Condiciones materno perinatales *	0,57	1,42	0,82	0,00	1,27	0,78	-0,50
	Enfermedades no transmisibles	64,31	67,85	79,51	74,36	69,64	70,81	1,17
	Lesiones	7,37	7,33	4,92	5,13	6,58	7,61	1,03
	Signos y síntomas mal definidos	13,31	9,46	9,02	9,74	12,74	9,78	-2,96

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,11	6,37	6,19	3,47	5,35	5,85	0,50
	Enfermedades no transmisibles	83,58	84,31	79,38	87,50	80,51	79,69	-0,82
	Lesiones	4,01	3,43	5,15	2,78	5,57	6,54	0,97
	Signos y síntomas mal definidos	7,30	5,88	9,28	6,25	8,57	7,92	-0,65

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 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano en hombres en la **primera infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución importante de 6,15 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de enfermedades no transmisibles, con un aumento de 11,68 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres en la **Infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida corresponde al grupo de las enfermedades no transmisibles, con un aumento de 6,89 puntos porcentuales entre 2014 y 2013, la segunda gran causa de morbilidad corresponde a las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 3,11 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución importante de 10,98 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento de 11,05 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Juventud**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución importante de 6,30 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de lesiones, con un aumento de 11,97 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adulthood**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,97 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de lesiones, con una disminución de 0,88 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **persona mayor de 60 años**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento importante de 3,74 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron los signos y síntomas mal definidos, con una disminución de 2,23 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Almeida, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,78	57,14	30	58,33	56,9	50,75	-6,15
	Condiciones materno perinatales *	4,35	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	43,48	32,65	40	33,33	24,14	35,82	11,68
	Lesiones	6,52	4,08	0	0	12,07	1,49	-10,58
	Signos y síntomas mal definidos	10,87	6,12	30	8,33	6,9	11,94	5,04
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	61,9	33,96	0	30,77	42,5	39,39	-3,11
	Enfermedades no transmisibles	33,33	49,06	66,67	61,54	32,5	39,39	6,89
	Lesiones	0	9,43	33,33	0	12,5	6,06	-6,44
	Signos y síntomas mal definidos	4,76	7,55	0	7,69	12,5	15,15	2,65
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	18,75	14,29	18,18	14,81	25,86	11,05
	Enfermedades no transmisibles	42,86	56,25	57,14	45,45	59,26	48,28	-10,98
	Lesiones	19,05	9,38	14,29	36,36	7,41	18,97	11,56
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	15,63	14,29	0	18,52	6,9	-11,62
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8	12,24	7,14	6,25	19,23	18,06	-1,18
	Enfermedades no transmisibles	60	48,98	64,29	43,75	57,69	51,39	-6,3
	Lesiones	28	26,53	21,43	50	10,26	22,22	11,97
	Signos y síntomas mal definidos	4	12,24	7,14	0	12,82	8,33	-4,49
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	12,42	4,35	8,11	9,66	10,58	0,92
	Enfermedades no transmisibles	65,66	67,97	76,09	74,32	68,28	67,31	-0,97
	Lesiones	15,15	10,46	10,87	10,81	12,41	11,54	-0,88
	Signos y	10,1	9,15	8,7	6,76	9,66	10,58	0,92

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

	síntomas mal definidos							
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,59	5,81	0	1,75	5,21	4,1	-1,11
	Enfermedades no transmisibles	83,62	85,81	86,36	82,46	75,36	79,1	3,74
	Lesiones	4,31	3,23	2,27	3,51	9	8,61	-0,4
	Signos y síntomas mal definidos	9,48	5,16	11,36	12,28	10,43	8,2	-2,23

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

### **Principales causas de morbilidad en mujeres**

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano en mujeres de **Primera Infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron el grupo de enfermedades, transmisibles y nutricionales con una disminución de 13,45 puntos porcentuales entre 2014 y 2013, la segunda gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento importante de 25,00 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Infancia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución importante de 12,15 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de condiciones, transmisibles y nutricionales con un aumento de 2,60 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento de 2,79 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron Condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 7,01 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Juventud**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento de 0,58 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron Condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 6,63 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **adultez**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles que ocupan entre el 73% y el 90% de las consultas en el periodo de tiempo estudiado y con un aumento de 2,23 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 1,42 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por ciclo vital humano de **Persona Mayor de 60 años**, la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento de

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

4,65 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 1,65 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

**Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Almeida 2009 – 2014**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,95	41,67	33,33	70	55,56	42,11	-13,45
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	35,14	35,42	50	30	25	50	25
	Lesiones	10,81	6,25	0	0	2,78	2,63	-0,15
	Signos y síntomas mal definidos	8,11	16,67	16,67	0	16,67	5,26	-11,4
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	50	32,65	33,33	25	33,33	35,94	2,6
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	36,36	46,94	44,44	25	52,78	40,63	-12,15
	Lesiones	0	8,16	0	12,5	5,56	7,81	2,26
	Signos y síntomas mal definidos	13,64	12,24	22,22	37,5	8,33	15,63	7,29
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,08	18,75	14,29	18,42	23,33	16,33	-7,01
	Condiciones materno perinatales *	1,92	3,13	0	10,53	0	3,06	3,06
	Enfermedades no transmisibles	55,77	57,81	85,71	52,63	53,33	56,12	2,79
	Lesiones	7,69	9,38	0	7,89	5	4,08	-0,92
	Signos y síntomas mal definidos	11,54	10,94	0	10,53	18,33	20,41	2,07
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y	18,52	15,22	10	14,55	21,9	15,28	-6,63



PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

	nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	3,7	5,43	5	9,09	3,81	4,86	1,05
	Enfermedades no transmisibles	60,49	64,13	70	60	54,29	54,86	0,58
	Lesiones	6,17	6,52	0	5,45	5,71	4,17	-1,55
	Signos y síntomas mal definidos	11,11	8,7	15	10,91	14,29	20,83	6,55
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,54	14,81	6,58	12,4	9,82	11,24	1,42
	Condiciones materno perinatales *	0,79	2,22	1,32	0	1,84	1,15	-0,69
	Enfermedades no transmisibles	63,78	67,78	81,58	74,38	70,25	72,48	2,23
	Lesiones	4,33	5,56	1,32	1,65	3,99	5,73	1,75
	Signos y síntomas mal definidos	14,57	9,63	9,21	11,57	14,11	9,4	-4,71
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,96	6,72	11,32	4,6	5,47	7,12	1,65
	Enfermedades no transmisibles	83,54	83,4	73,58	90,8	84,77	80,12	-4,65
	Lesiones	3,8	3,56	7,55	2,3	2,73	5,04	2,31
	Signos y síntomas mal definidos	5,7	6,32	7,55	2,3	7,03	7,72	0,68

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

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para: el ciclo vital humano de **Primera Infancia**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las infecciones respiratorias con una tendencia estable en el periodo de tiempo estudiado y con un aumento de 9,40 puntos

## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda subcausa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución de 15,40 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Infancia**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las deficiencias nutricionales con porcentajes que van desde el 51% hasta el 67% y un aumento de 3,83 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda subcausa fueron las infecciones respiratorias con una disminución de 5,94 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Adolescencia**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las infecciones respiratorias con un aumento de 3,83 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda subcausa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución de 5,94 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Juventud**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las infecciones respiratorias con una disminución de importante de 5,97 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes que oscilan en el 58% , la segunda subcausa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una disminución de 0,28 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Adulthood**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con un aumento importante de 15,68 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda subcausa fueron las Infecciones respiratorias con una disminución de 15,68 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

Ciclo vital humano de **Persona Mayor de 60 años**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las infecciones respiratorias con una disminución importante de 12,12 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes que oscilan en el 71% de las consultas, la segunda subcausa fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con un aumento de 13,18 puntos porcentuales entre 2014 y 2013.

**Tabla 15. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Almeida, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	29,17	20,00	38,10	43,40	28,00	-15,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	64,58	60,00	61,90	56,60	66,00	9,40
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	6,25	20,00	0,00	0,00	6,00	6,00

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	12,50	0,00	0,00	0,00	3,45	5,56	2,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	25,00	35,29	33,33	33,33	44,83	38,89	-5,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	62,50	64,71	66,67	66,67	51,72	55,56	3,83
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	35,29	33,33	33,33	44,83	38,89	-5,94
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,50	64,71	66,67	66,67	51,72	55,56	3,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	12,50	0,00	0,00	0,00	3,45	5,56	2,11
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,89	22,22	100,00	0,00	40,91	40,63	-0,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,11	77,78	0,00	100,00	59,09	53,13	-5,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	6,25
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,14	45,76	71,43	42,86	43,48	59,15	15,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,94	54,24	28,57	57,14	56,52	40,85	-15,68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	21,43	34,62	16,67	0,00	28,00	41,18	13,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,43	61,54	66,67	100,00	68,00	55,88	-12,12

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,14	3,85	16,67	0,00	4,00	2,94	-1,06
---	------	------	-------	------	------	------	-------

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

**Condiciones materno perinatales**

Ciclo vital humano de **Primera Infancia**, la subcausa de morbilidad atendida que reporto para el año 2009 dos casos corresponde a las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Ciclo vital humano de **Infancia**, no se reportaron casos de morbilidad para esta gran causa.

Ciclo vital humano de **Adolescencia**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las condiciones maternas con un aumento de 3 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013. Y con un total de 10 consultas

Ciclo vital humano de **Juventud**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las condiciones maternas con un aumento importante de 3 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013. Y con un total de 24 consultas durante el periodo de tiempo estudiado.

Ciclo vital humano de **Adultez**, la primera subcausa de morbilidad atendida fueron las condiciones maternas con una disminución de 1 punto porcentual en el año 2014 respecto al año 2013. Y con un total de 20 consultas durante el periodo de tiempo estudiado

**Tabla 16. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Almeida, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad	Número De Casos 2009	Número De Casos 2009	Número De Casos 2009	Número De Casos 2009	Número De Casos 2009	Número De Casos 2009	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2						0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	2		4		3	3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	4	1	5	4	7	3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1					0
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	6	1		6	5	-1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0

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

### Enfermedades no transmisibles

El análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

En **primera infancia** las principales subcausas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran en primer lugar la subcausa de Anomalías congénitas con promedios que oscilan en el 18% y con una disminución de 9,52 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, y en segundo lugar se ubican las Enfermedades de la piel con un aumento de 4,76 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

**Tabla 17. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Almeida, 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	3,33	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	3,33	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	3,33	0	0	4,76	0	-4,76
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,69	30	20	25	4,76	11,9	7,14
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	3,33	0	0	0	0	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,84	3,33	20	0	19,04	23,8	4,76
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,69	3,33	0	25	19,04	16,66	-2,38
Enfermedades de la piel (L00-L98)	23,07	13,33	20	12,5	14,28	19,04	4,76
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,69	6,66	20	0	0	2,38	2,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	15,38	10	20	37,5	19,04	9,52	-9,52
Condiciones orales (K00-K14)	34,61	20	0	0	19,04	16,66	-2,38

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

En **infancia** las principales subcausas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente las condiciones orales con una disminución importante de 13,86 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013 y con porcentajes que van desde los 10,1% y 34,4%; en segundo lugar se ubican las Enfermedades de los órganos de los sentidos con porcentajes entre los 6,7% y el 40% y con una disminución de 12,2 puntos porcentuales para el 2014 con respecto al 2013.

**Tabla 18. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Almeida, 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)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,7	0,0	0,0	0,0	3,1	7,7	4,6
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,0	24,5	33,3	0,0	6,3	5,1	-1,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,7	20,4	16,7	40,0	25,0	12,8	-12,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,7	4,1	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,3	10,2	16,7	10,0	0,0	28,2	28,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,3	2,0	0,0	0,0	6,3	2,6	-3,7
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,7	0,0	0,0	10,0	12,5	7,7	-4,8
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,0	12,2	0,0	0,0	6,3	12,8	6,6
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,7	10,2	0,0	0,0	6,3	2,6	-3,7
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,7	6,1	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	13,3	10,2	16,7	30,0	34,4	20,5	-13,9

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

En **Adolescencia**, las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente la subcausa de las Enfermedades de la piel la cual presenta porcentajes de 7,8% hasta un 20% y con un aumento de 6,6 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, seguido de las



PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

condiciones orales con porcentajes de 7,9 hasta 24% y con una disminución de 3,2 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

**Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Almeida, 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)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	-1,6
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,6	0,0	10,0	4,0	3,1	2,4	-0,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,2	16,4	10,0	0,0	3,1	16,9	13,7
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,3	20,0	10,0	16,0	20,3	7,2	-13,1
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,0	0,0	4,0	3,1	2,4	-0,7
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,3	7,3	10,0	4,0	7,8	3,6	-4,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,8	7,3	0,0	8,0	18,8	9,6	-9,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,8	12,7	20,0	12,0	7,8	14,5	6,6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,4	14,5	20,0	12,0	7,8	14,5	6,6
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,5	9,1	0,0	16,0	10,9	14,5	3,5
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,6	1,8	0,0	0,0	1,6	1,2	-0,4
	Condiciones orales (K00-K14)	7,9	10,9	20,0	24,0	14,1	10,8	-3,2

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

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

En **Juventud**, las principales subcausas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente por las Enfermedades genitourinarias con porcentajes que van desde el 9,8% hasta 27,5% y con un aumento de 4,9 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, seguido por las Condiciones orales con porcentajes de 9,4% hasta 34,8 y con una disminución de 11,7 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

**Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Almeida, 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)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,1	1,2	0,0	0,0	1,0	1,7	0,7
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	-1,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,7	6,0	0,0	5,0	3,9	5,2	1,3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,9	8,4	13,0	7,5	4,9	12,1	7,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,3	13,3	4,3	10,0	12,7	7,8	-5,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	1,2	0,0	5,0	2,0	2,6	0,6
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,6	3,6	0,0	2,5	4,9	3,4	-1,5
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,1	13,3	4,3	7,5	14,7	16,4	1,7
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,8	16,9	26,1	27,5	9,8	14,7	4,9
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,9	13,3	13,0	7,5	8,8	8,6	-0,2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17,2	9,6	4,3	10,0	8,8	12,1	3,2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,1	3,6	0,0	2,5	2,0	0,9	-1,1
	Condiciones orales (K00-K14)	9,4	9,6	34,8	15,0	25,5	13,8	-11,7

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

En **Adulthood**, las principales subcausas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente la subcausa de enfermedades musculo esqueléticas con porcentajes que van desde 13,8%

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

hasta un 17,9% y una disminución importante de 2,0 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, seguido por las enfermedades genitourinarias con un aumento de 4,45 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

**Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Almeida, 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)	0,4	1,4	1,0	1,4	0,9	1,1	0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,6	2,8	4,1	0,7	2,1	2,0	-0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,3	1,7	1,0	0,7	2,1	1,8	-0,4
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,4	5,9	8,2	9,7	10,4	8,8	-1,6
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,6	7,7	8,2	11,0	9,8	9,6	-0,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,7	12,2	6,2	5,5	8,8	5,7	-3,1
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,2	14,3	15,5	14,5	12,8	11,2	-1,6
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,1	0,7	1,0	2,8	1,8	3,1	1,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,9	12,9	9,3	11,0	11,6	11,8	0,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,0	15,3	15,5	11,0	9,1	13,6	4,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,4	3,5	2,1	4,8	2,1	6,8	4,7

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,2	15,0	17,5	17,9	15,9	13,8	-2,0
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,2	-0,7
Condiciones orales (K00-K14)	6,2	6,6	10,3	9,0	11,6	10,5	-1,1

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

En **persona mayor de 60 años**, las principales subcausas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles, se encuentran principalmente por las enfermedades cardiovasculares con porcentajes que van desde el 28,6% hasta el 53,3% y una disminución importante de 7,19 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013, seguido por las enfermedades musculo esqueléticas con un aumento de 3,81 en el cambio porcentual en el año 2014 respecto al año 2013.

**Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Almeida, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,7	1,7	3,9	1,6	1,9	1,1	-0,8
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,3	0,9	1,3	0,0	1,1	0,9	-0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,3	2,9	3,9	7,9	3,7	1,5	-2,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,2	4,4	3,9	4,8	5,6	6,3	0,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,2	3,2	5,2	4,0	2,1	3,9	1,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,4	13,4	3,9	8,7	7,4	6,3	-1,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	53,3	45,1	28,6	42,1	45,2	38,0	-7,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,4	2,6	9,1	4,8	5,1	7,3	2,3
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,2	7,3	6,5	5,6	8,5	5,8	-2,7
	Enfermedades genitourinarias (N00-	3,5	4,4	15,6	5,6	5,1	6,9	1,9

**PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA**

N64, N75-N98)								
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,5	3,8	2,6	1,6	1,6	4,1	2,5	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,0	8,7	14,3	13,5	9,6	13,4	3,8	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,4	-0,6	
Condiciones orales (K00-K14)	0,9	1,7	1,3	0,0	2,1	4,1	2,0	

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

**Lesiones**

Para todos los ciclos vitales la subcausa que genera la mayor carga de morbilidad para la causa de lesiones corresponde a los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con porcentajes superiores al 90%.

**Tabla 23. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Almeida, 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)	0	0	0	0	12,5	0	-12,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	0	0	87,5	100	12,5
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,11	0	0	14,29	14,29	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,89	100	100	85,71	85,71	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	16,67	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	83,33	100	100	0
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	9,09	7,14	13,64	6,49
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	4,55	4,55
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	9,09	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	81,82	92,86	81,82	-11,04
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	6,45	2,04	-4,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	100	93,55	97,96	4,41
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0	7,89	7,89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	100	100	92,11	-7,89

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Almeida para e años 2005-2014 no se presentó ningún caso de morbilidad de eventos de alto costo, luego de la revisión de registro municipales, departamentales y nacionales.

**Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Almeida, 2007-2014**

Evento	Dpt. de Boyacá 2014	Almeida, 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Tasa de incidencia de VIH notificada</b>	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)</b>	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)</b>	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

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

En el municipio de Almeida desde el año 2008 al 2014 se ha reportado los siguientes eventos de notificación obligatoria: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en todos los años, resaltando que el año 2013 se reportaron nueve eventos y en año 2014 se reportaron 10 casos, exposición a flúor con 6 eventos para el año 2014, Cuatro intentos de suicidio, representados con dos eventos para el año 2012, y dos eventos en el año 2014, se notificó intoxicación por plaguicidas con 2 eventos para el año 2014, para parotiditis se presentaron 4 eventos ; 2 para el año 2013 y 2 para el año 2014, se presentaron 9 casos para varicela individual, 8 eventos en vigilancia en salud pública de las violencias de género siendo 8 eventos para el año 2013, y se notificaron 9 eventos de malnutrición siendo el mayor con 6 casos para el año 2013, todos estos eventos fueron notificados al SIVIGILA.

**Tabla 25. comportamientos de notificación obligatoria Almeida 2008 – 2014**

EVENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	1	3	7	7	9	10	1	39
CHAGAS								1	1
EXPOSICIÓN A FLÚOR							6	1	7
INTENTO DE SUICIDIO					2		2		4
INTOXICACION POR GASES			1						1
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		1		1	1				4
INTOXICACION POR METANOL	1								1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1		1					2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS				1			2		3
INTOXICACIONES								1	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							1		1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA			1						1
PAROTIDITIS		1				2	2		5
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1								2
VARICELA INDIVIDUAL	2			1	2	2	2		9
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO						8		3	11
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								4	4
MALNUTRICION		1	2			6			9
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>105</b>

Fuente: Sivigila 2008 -2014

#### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Almeida para los años 2006-2014 no se presentó letalidad por ningún evento de notificación obligatoria, luego de la revisión de registro municipal, departamental y nacional.



**Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Almeida, 2007-2014**

Eventos de Notificación Obligatoria	DEP. BOYACA 2014	ALMEIDA 2014											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

cutánea												
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	33,33	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

En el municipio de Almeida de lo corrido del 2014 al 2015 se han reportado 50 alteraciones permanentes, teniendo en cuenta que el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en el año 2015 presentaron 34 casos con esta alteración, este fue el año que más reporte se hizo, cabe mencionar que la discapacidad más frecuente en el municipio es alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido por alteraciones en el sistema nervioso, teniendo en cuenta estas alteraciones que se presentan en el municipio, se debe brindar educación a las personas y las familias de la importancia de asistir a los controles regulares para evitar complicaciones en estas alteraciones.

**Tabla 27. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Almeida, 2009 - 2014**

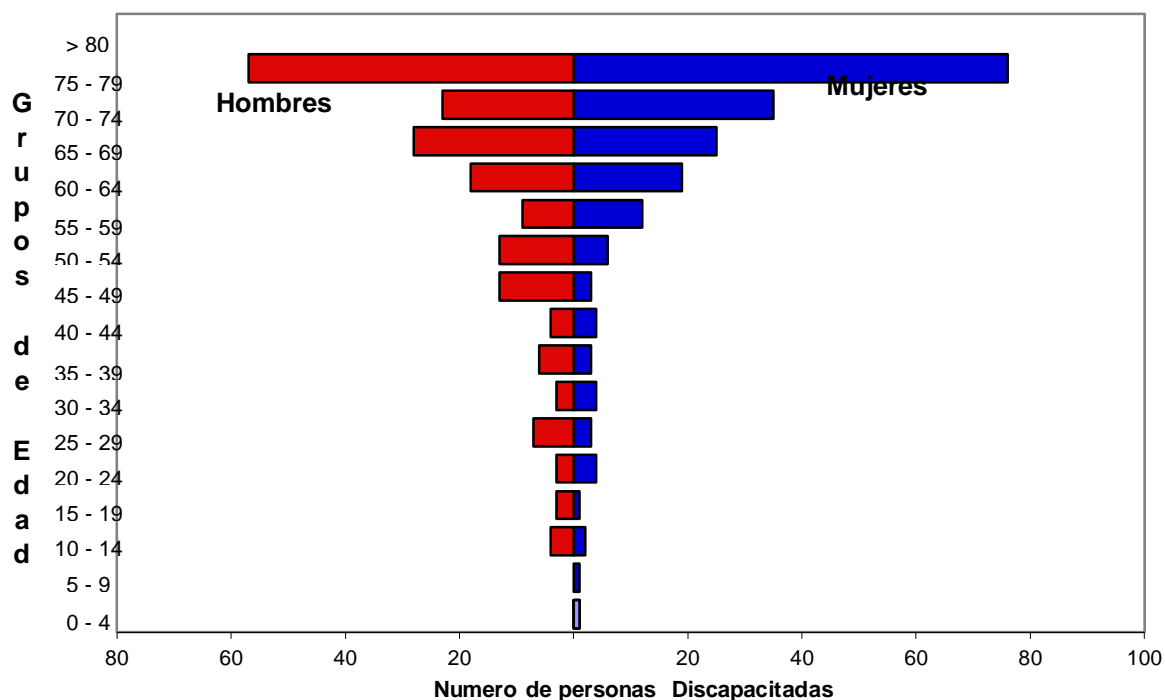
Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2	34	36
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	12	12
El sistema genital y reproductivo	0	2	2
El sistema nervioso	2	27	29
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	8	8
La piel	0	3	3
La voz y el habla	0	13	13
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1	2
Los oídos	0	13	13
Los ojos	1	20	21
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>50</b>

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

En la pirámide de la población en situación de discapacidad, del municipio de Almeida se observa, que el género masculino predomina en casi todos los rangos de edad, en el rango de 10 a 14 años la población masculina es mayor que la femenina, mientras que en el rango de 20 a 24 años es mayor en el género femenino, en los rangos de 40 a 44 años la discapacidad en la población es igual, mayores de 80 años se observa que predomina el género femenino.

Se realizó la comparación con los datos que maneja la alcaldía del municipio y presentan que en el municipio hay 58 personas con discapacidad.

Figura 29 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Almeida, 2015



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

En el municipio de Almeida a 2014 se reportó 191 hombres en situación de discapacidad, los casos se distribuían en los quinquenios, concentrando el mayor porcentaje en el grupo de 80 y más años con el 29,8% (57 personas) seguido por los de 70 a 74 años con 14,7% (28 casos).

En la población masculina las afecciones que se presentan con mayor frecuencia son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 120 casos seguidas por las alteraciones de los ojos con 109 casos, mientras que las afecciones que se presentaron con menor frecuencia fueron las relacionadas con los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) y la piel con 5 casos cada uno.

Tabla 28 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Almeida, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	1			1			1		1	1	4

### PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

De 15 a 19 años	2			2					1	1	3
De 20 a 24 años				1	1		2			2	3
De 25 a 29 años	3	1		3	2		2	2	2	4	7
De 30 a 34 años	2			1						1	3
De 35 a 39 años	4	2		3	1	1	1			2	6
De 45 a 49 años	3	1		4	1		1				4
De 50 a 54 años	6			6	2		2	2	4	2	13
De 55 a 59 años	8	3		8	2	1	1		5	8	13
De 60 a 64 años	7			2			1		3	5	9
De 65 a 69 años	9	5	2	4	3		2		4	10	18
De 70 a 74 años	21	9	5	10	3		2	1	11	16	28
De 75 a 79 años	13	8	3	9	2		1		8	14	23
De 80 años o más	41	29	10	19	6	3	3		26	43	57
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>73</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>65</b>	<b>109</b>	<b>191</b>

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

En el sexo femenino la discapacidad se presentó en 198 mujeres, según edad los casos se distribuyen por grupos quinquenales, su mayor proporción se presentó en el grupo de 80 y más años con 76 casos (38,4%), seguido de 75 a 79 con 35 casos.

En cuanto a los tipos de alteraciones presentadas en las mujeres, se evidenció que las afecciones más relevantes son las relacionadas con El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 138 casos seguido de las alteraciones de los ojos con 116 casos, por el contrario los eventos que menos se presentaron fueron los relacionados con los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 1 caso.

**Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Almeida, 2009 a 2014**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años							1				1
De 10 a 14 años	1			2	1	1			1	1	2

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

De 20 a 24 años										1	1
De 25 a 29 años				3	1						4
De 30 a 34 años	1			1	2					2	3
De 35 a 39 años	3	3		3			1			1	4
De 40 a 44 años				2						1	3
De 45 a 49 años	2		1	2						1	4
De 50 a 54 años			1	3	2					1	3
De 55 a 59 años	5	1	1	3	1		1		1	4	6
De 60 a 64 años	8	5		7	3	1		1	3	6	12
De 65 a 69 años	15	6		8	2	1	1		6	13	19
De 70 a 74 años	17	9	3	15	2		1		8	14	25
De 75 a 79 años	23	12	2	14	5	1			10	25	35
De 80 años o más	63	37	5	36	11	2	4		24	46	76
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>73</b>	<b>13</b>	<b>99</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>116</b>	<b>198</b>

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

**2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad**

Analizando las prioridades identificadas, en la morbilidad atendida del municipio de Almeida, se observa que en las morbilidades por grandes causas en las enfermedades no transmisibles, estamos por encima del departamento de Boyacá se evidencia que la proporción es más alta con 66,7%, para el municipio.

**Tabla 30. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Almeida, 2014**

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Almeida 2014
	Condiciones transmisibles y	18,11%	14,29

## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

<b>Morbilidad por grandes causas</b>	nutricionales		
	Condiciones materno perinatales	1,86%	0,83
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	66,7
	Lesiones	7,50%	7,4
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	10,8

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

### Conclusiones

Para el municipio la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó la primera gran causa de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio en la población general con igual comportamiento tanto en hombres como en mujeres.

Por ciclo vital igualmente la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de la carga de morbilidad, excepto en el ciclo vital primera infancia que correspondió a la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles nutricionales.

Según sexo no se presentó diferencia en las primeras grandes causas de morbilidad atendida para todos los ciclos vitales, el comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida presenta un comportamiento similar.

En el municipio no reporto eventos de alto costo ni letalidades por eventos de interés en salud pública en el periodo de tiempo estudiado.

En la morbilidad por grandes causas se encuentra que en las enfermedades no transmisibles, en el municipio de Almeida está por encima del departamento de Boyacá, también presenta un porcentaje no más alto pero si considerable en condiciones mal clasificadas, lo que indica que el problema está en los RIPS que se envían, se debe intervenir oportunamente para lograr disminuir esta condiciones mal clasificadas.

### 2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, 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 Almeida se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

### 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

#### Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005- 2014.

**Cobertura de servicios de electricidad:** La cobertura del servicio de electricidad para el Municipio de Almeida según datos DANE Censo 2005 es del 100%, valor superior al del departamento que se registra en 87,4%. Sin embargo la diferencia observada entre el municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

**Cobertura de acueducto:** Para el Municipio de Almeida según datos DANE Censo 2008 la cobertura de acueducto fue de 23,01%, valor inferior al departamental (67,3%), este indicador constituye un factor de riesgo para la salud de los habitantes del municipio ya que muchos de ellos no hacen un correcto tratamiento del agua para el consumo humano. La cobertura para el municipio de Almeida es adecuada, si solo se tiene en cuenta la cabecera municipal, referente a las veredas ninguna cuenta con este servicio, lo cual es un determinante para la salud en la zona rural.

**Cobertura de alcantarillado:** Para el Municipio de Almeida según datos DANE Censo 2008 la cobertura de acueducto fue del 18,3%, valor inferior al departamental (31,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento. En el municipio de la cobertura es adecuada para la cabecera municipal que cuenta con el servicio de alcantarillado, referente a las veredas ninguna cuenta con este servicio, lo cual es un determinante para la salud en la zona rural.

**Cobertura de servicios de telefonía:** en el municipio de Almeida la cobertura es deficiente para el municipio y se encuentra por debajo de la presentada en el departamento, es determinante para la comunicación y acceso los servicios de salud. Sin embargo la mayoría de la los habitantes cuentan con servicio de celular.

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** en el municipio de Almeida la cobertura es adecuada para el municipio y comparado con el departamento no se observan diferencias significativas.

**Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** en el municipio de Almeida la cobertura es deficiente para el municipio y se encuentra por encima de la presentada en el departamento, es determinante en salud por el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por agua o alimentos procesados por la misma.



PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** municipio de Almeida no tienen una adecuada eliminación de excretas, comparado con el departamento este indicador es menor sin embargo se debe prestar atención para disminuir esta condición.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** en el municipio de Almeida la cobertura es adecuada para el municipio y se encuentra por encima de la presentada en el departamento.

**Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Almeida, 2005 – 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DPT. BOYACÁ	MUNICIPIO DE ALMEIDA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	Yellow
Cobertura de acueducto	67,3	23,01	Red
Cobertura de alcantarillado	31,2	18,3	Red
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0,18	Yellow
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	2,27	Yellow
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	45,78	Red
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	18,88	Yellow
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	170	Green

Fuente: Censo 2005 - DANE

### Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2006- 2013.

**Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** En el periodo 2005-2010 el municipio de Almeida el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, comparado con el porcentaje departamental se encuentra disminuido. Para el municipio para los años 2006, 2008 y 2010 aumento el porcentaje de manera significativa, sin embargo para el siguiente año 2011 se evidenciando un descenso, pero en el año 2012, 2013 se presenta un aumento nuevamente. Para el año 2013 el Municipio de Almeida reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,5, porcentaje superior al presentado en el departamento de

**PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA**

8,8; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores reportados por el municipio y el departamento.

**Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Almeida, 2013**

Determinantes intermedios de la salud	(dpto.) BOYACA	ALMEIDA.	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	10,5	Amarillo	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

**Condiciones de trabajo**

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2006 - 2014. No se encontraron datos para el municipio de Almeida. Se pidió información en la alcaldía y tampoco tienen dato.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** no se encuentran datos para el municipio
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** no se encuentran datos para el municipio

**Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales**

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** no se presentaron tasas de violencia intrafamiliar.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** no se presentaron tasas de incidencia de violencia contra la mujer

Se puede pensar que la información no se está subiendo a la página de FORENSIS, se debe capacitar a los médicos para que se sean subidos oportunamente al sistema.

**Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Almeida, 2011-2014**

Determinantes intermedios de la salud	DPT. BOYACA	ALMEIDA 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0	#####							↗	↘	-	-

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	#####							↗	↘	↗	↘
---	--------	---	-------	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2014.

**Sistema sanitario**

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

**Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Según datos CENSO DANE 2005 el Municipio de Almeida reportó un porcentaje de 8,91% con barreras, mientras que para el departamento se registró un 13,5%. Las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas, lo que indica que presentaron un comportamiento similar.

**Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 el municipio reportó un porcentaje de 4,71 y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas entre las dos entidades territoriales no fueron estadísticamente significativas, de igual manera indican que el municipio y el departamento presentaron una situación similar.

**Cobertura de afiliación al SGSSS:** Según datos del MSPS el Municipio para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación 81,5%, inferior al departamento registrada en el mismo año en 87,04%. Las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas registrando un comportamiento similar entre el municipio y el departamento.

**Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** para el municipio de Almeida la cobertura de vacunación para polio 3 dosis, está por encima, en comparación con la del departamento, para el municipio de Almeida la cobertura de vacunación para DPT 3 dosis, está por encima, en comparación con la del departamento. Para el municipio de Almeida la cobertura de vacunación para TV en menores de un año, está por encima en comparación con la del departamento.

**Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** El indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para Almeida año 2013 registró un porcentaje de 89,47, similar al del departamento 88,15%, por lo tanto no se reportaron diferencias significativas entre estos dos indicadores.

**Cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Respecto a los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado según reporte del MSPS para el año 2014, el Municipio registró un porcentaje del 0% para cada indicador, porcentaje inferior al del departamento reportado en 98,97% y 99,19% respectivamente; cabe anotar que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios.

**Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Almeida, 2010 – 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DPT. BOYACÁ	ALMEIDA	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	8,91										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	4,71										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	81,5							↗	↘	↘	↗
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	89,8		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	89,7		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	90,9		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,15	89,47		-	-	-	-	-	-			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	0	####	-	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	0	####	-	-	-	-	↗	↘			

Fuente: ASIS 2013 DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS.

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

el municipio de Almeida cuenta con los servicios de enfermería, medicina general, odontología, transporte asistencial básico, tamización de cáncer de cuello uterino, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años), detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana - cáncer de cuello uterino, protección específica – vacunación, protección específica - atención preventiva en salud bucal, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres, son 13 servicios que hay en nuestro municipio.

**Tabla 35. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Almeida, 2014**

SERVICIO	CANTIDAD
Enfermería	1
Medicina General	1
Odontología General	1
Transporte Asistencial Básico	1
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo ( Menor A 10 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven ( De 10 A 29 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1
Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto ( Mayor A 45 Años)	1
Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1
Protección Específica – Vacunación	1
Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1
Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

##### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Almeida 2014

En el puesto de salud de Almeida no se cuenta con camas disponibles.

La disponibilidad de ambulancias para el municipio de Almeida es de 0.57 por mil habitantes

**Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Almeida, 2014**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	NO APLICA
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.57 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.57 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel	50 MINUTOS

superior de complejidad

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Almeida en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 37,32%.
- 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 Almeida este indicador se encuentra registrado en el 11,02%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Almeida la proporción de población en hacinamiento es del 9,18%.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). para el departamento de 0,54.

**Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Almeida, 2008 – 2011**

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				37,32	
Proporción de población en miseria				11,02	
Proporción de población en hacinamiento				9,18	

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

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Almeida el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza

**PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA**

al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, se encuentra en descenso desde el año 2009, pero para los años 2013 y 2014 se presenta en aumento. Secundaria se encuentra en aumento desde el año 2012 hasta el 2014. y media se encuentra en aumento desde el año 2013, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento con respecto a la educación media, porque está por encima del departamento.

**Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Almeida, 2005 – 2014**

Eventos de Notificación Obligatoria	DTP. DE BOYACA	ALMEIDA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	26,46	amarillo												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	81,05	amarillo	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	65,63	verde	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	92,19	amarillo	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACION 2014

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

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

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).



## PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

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

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

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

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

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

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

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 39. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Almeida, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	La mayoría del sistema vial municipal se encuentra en regular estado de conservación, afectándose principalmente en épocas de invierno por inestabilidad del suelo y falta de mantenimiento en las vías que conducen a las veredas.
	Problema 2	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es de 45,78%, está por encima de la que presenta el departamento.
	Problema 3	La proporción de población en miseria alcanza el 37,32% del total de la población.
	Problema 4	Para el acceso al municipio y a sus veredas el tipo de transporte es particular, no cuenta con tipo de transporte empresarial o comunitario, por lo cual hace más difícil el acceso al municipio y aún más a sus veredas.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	enfermedades no transmisibles, en el municipio de Almeida está por encima del departamento de Boyacá
	Problema 6	La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Almeida, se encuentra que la mayor proporción morbilidad atendida para toda la población se debe a las enfermedades no Transmisibles que impactan más en la adultez y



PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

		persona mayor de 60 años.
	Problema 7	Para el periodo comprendiendo entre los años 2005-2013 se observó que en el municipio de Almeida se encuentran como principales causas de muerte en los hombres: enfermedades del sistema circulatorio que aumentó significativamente en el año 2011 comparado con los años anteriores.
	Problema 8	se observó que en el municipio de Almeida los años de vida potencialmente perdidos-AVPP para los hombres se generan principalmente por la enfermedades del sistema circulatorio
	Problema 9	La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Almeida estuvo asociada en el último año de estudio 2013 con causas externa.
	Problema 10	El ciclo vital Primera Infancia Para el municipio de Almeida la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales presentaron como principales sub causas las infecciones respiratorias, que supera 50% para todos los años de estudio, para el año 2014 fue 66,00%del total de las consultas del año
Convivencia social y salud mental	Problema 11	No se presentaron casos de violencia intrafamiliar, y violencia contra la mujer, se puede pensar que la información, no se está subiendo a la página de forensis.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	Las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia Para el municipio de Almeida la mayor proporción de morbilidad en la primera infancia fue causada, por las condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 13	
	Problema 14	
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: es de 74,1.
	Problema 16	
	Problema 17	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 18	en el municipio de Almeida la mortalidad por enfermedades trasmisibles, la causa principal es la infección respiratoria aguda con una tasa de 100 por 100.000 habitantes
	Problema 19	En las mujeres de igual manera que para los Hombres, la mortalidad por enfermedades trasmisibles en las mujeres, tuvo como única sub causa la infección respiratoria aguda
	Problema 20	
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 22	La Reptación: Estos son movimientos lentos y hundimientos del terreno, los cuales se presentan en el sector de la escuela del Molino, poniendo en alto riesgo la infraestructura educativa, la vía que comunica con Somondoco y algunas viviendas.
	Problema 23	La socavación se presenta en la quebrada La Cuya, a la altura de la vereda Tibaita, el grado de la amenaza es alto y de manera frecuente se observa la caída de material que puede ocasionar taponamiento y represamiento del cauce.

PUESTO DE SALUD DE ALMEIDA

Salud y ámbito laboral	Problema 24	El municipio no cuenta con fuentes de empleo, para los habitantes del municipio.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	Para el municipio de Almeida en los años 2009-2015 la distribución de alteraciones permanentes en mujeres la más prevalente es la alteración El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en la población mayor de 80 años con un total de 63 casos en el periodo de tiempo analizado.
	Problema 27	Para el municipio de Almeida en los años 2009-2015 la distribución de alteraciones permanentes en hombres la más prevalente es la alteración en los ojos en mayores de 80 años con un total de 43 casos en el periodo de tiempo analizados.
	Problema 29	En el municipio de Almeida de lo corrido del 2014 al 2015 se han reportado 50 alteraciones permanentes, teniendo en cuenta que el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en el año 2015 presentaron 34 casos con esta alteración
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 30	Para el municipio de Almeida la cobertura de vacunación para polio 3 dosis, está por encima, en comparación con la del departamento, para el municipio de Almeida la cobertura de vacunación para DPT 3 dosis, está por encima, en comparación con la del departamento. Para el municipio de Almeida la cobertura de vacunación para TV en menores de un año, está por encima en comparación con la del departamento.