



E.S.E CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE BELÉN
ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES 2013

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE BELÉN, 2015.

E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Área de Vigilancia en Salud Pública

ENFERMERÍA

Belén, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	19
1.2 Contexto demográfico	21
1.2.1 Estructura demográfica.....	23
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	29
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	76
2.2 Análisis de la morbilidad.....	78
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	79
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	85
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	96
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	98
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	104
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	106
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	108
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	114
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	116
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	116
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	116



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Municipio de Belén, localización y límites, 2015	13
Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Belén, 2014	13
Tabla 3. Clasificación de amenazas en el municipio de Belén, 2012.....	17
Tabla 4. Clasificación de amenazas de acuerdo a su magnitud. Belén, 2012.....	17
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Belén- Boyacá, 2014	20
Tabla 6. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	20
Tabla 7. Población total, Belén, 2015	21
Tabla 8. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado y población por área de residencia,	21
Tabla 9. Población por área de residencia, Belén 2015.	22
Tabla 10. Grado de urbanización, Belén, 2005, 2010 y 2015	22
Tabla 11. Número de viviendas, Belén, 2015.....	22
Tabla 12. Número de familias Belén, 2015.....	23
Tabla 13. Población por pertenencia étnica, Belén, 2014.....	23
Tabla 14. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Belén, 2005 – 2015 - 2020.....	25
Tabla 15. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Belén, 2005, 2015, 2020.....	27
Tabla 16. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Belén - Boyacá, 2013	28
Tabla 17. Población víctima de desplazamiento forzado, discriminado por género y edad. Belén, 2015.....	29
Tabla 18. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	58
Tabla 19. Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 67causas, Municipio de Belén, 2005 – 2013	59
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, en población de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	61
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, en menores de 5 años, según la lista de las 67causas, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	62
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	64
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,	64
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	65
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	65
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	66
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	66
Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Belén, 2005 – 2013	67
Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Belén, 2005 – 2013	67
Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	68
Tabla 31. Indicadores de Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez, Belén, 2005 – 2013.....	69
Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Belén, 2013	76
Tabla 33. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Belén 2009 – 2014	80



Tabla 34. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	82
Tabla 35. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Belén 2009 – 2014.....	84
Tabla 36. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Belén, 2009 – 2014	85
Tabla 37. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	87
Tabla 38. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	88
Tabla 39. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	89
Tabla 40. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	90
Tabla 41. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	91
Tabla 42. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	92
Tabla 43. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,.....	93
Tabla 44. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Belén, 2009 – 2014.....	94
Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Belén, 2008-2014.....	97
Tabla 46. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública, municipio de Belén, 2008 -2014.....	98
Tabla 47. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Belén, 2007-2014.....	99
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Belén, 2009 - 2014.....	101
Tabla 49. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Belén, 2009 al 2014.....	103
Tabla 50. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Belén, 2009 a 2014.....	104
Tabla 51. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Belén, 2014.....	105
Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Belén, 2005 - 2014.....	109
Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Belén, 2014	110
Tabla 54. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	111
Tabla 55. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Belén, 2010 - 2014.....	112
Tabla 56. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Belén, 2014.....	113
Tabla 57. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Belén, 2014.....	114
Tabla 58. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Belén, 2012.....	115
Tabla 59. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Belén, 2005 – 2014.....	115
Tabla 60. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Belén, 2014.....	117



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Belén - Boyacá, 2015 – 2020.....	24
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Belén, 2005 – 2015 - 2020	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Belén, 2015.....	26
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Belén, 2005 a 2013.....	28
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Belén - Boyacá, 2005 – 2013.....	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Belén - Boyacá, 2005 – 2013.....	32
Figura 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Belén, 2005 – 2013.	34
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	35
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	35
Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Belén, 2005 – 2013	36
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Belén 2005 – 2013	37
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Belén, 2005 – 2013	37
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	38
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Belén 2005 – 2013	39
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	40
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias general, Municipio de Belén, 2005 – 2013	41
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Belén, 2005 – 2013	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Belén, 2005 – 2013	43
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	44
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	45
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	46
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones originadas del periodo perinatal total, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	47
Figura 23. Proporción de Afecciones Perinatales, Municipio de Belén 2005 – 2013.....	48
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Belén 2005 – 2013.....	49
Figura 25. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Belén 2005 – 2013	50
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	51



Figura 27. Proporción de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	51
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas, total, Municipio de Belén, 2005 – 2013.....	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Belén, 2005 – 2013	53
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Belén, 2005 – 2013	54
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, municipio de Belén, 2005 – 2013.....	55
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Belén, 2005 – 2013	56
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Belén, 2005 – 2013	57
Figura 34. Razón de mortalidad materna, Municipio de Belén, 2005- 2013.....	70
Figura 35. Razón de Mortalidad Materna por Área de residencia. Belén, 2005 – 2013.	71
Figura 36. Razón de Mortalidad Materna por Área de residencia. Belén, 2005 – 2013.	71
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Belén, 2005- 2013	72
Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Belén, 2015.....	73
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Belén, 2015.	73
Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Belén, 2005- 2013.....	74
Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Belén, 2005- 2013	75
Figura 42. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Belén, 2005- 2013	75
Figura 43. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Belén, 2014	102



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Belén, 2015	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Belén, 2015.....	16
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Belén, 2015.....	19



PRESENTACIÓN

El Análisis de la Situación de Salud se define como una metodología para el análisis, tanto descriptivo como analítico, que permite caracterizar medir y explicar la situación en salud del municipio de Belén, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que lo generan.

El presente documento denominado Análisis de Situación de la Salud- ASIS del municipio de Belén – Boyacá 2015, fue realizado acogiendo los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social descritos en la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades Territoriales, Colombia 2015.

El ASIS articulado con las dimensiones abordadas en la estrategia PASE a la equidad en salud, pretende constituir la línea de base para la construcción del Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) 2016 – 2019 a nivel municipal, a fin de que sean planteadas las estrategias operativas del mismo a partir de las necesidades reales de la población belemita.

El ASIS, se desarrolla en tres capítulos principales: la caracterización de los contextos sociales y demográficos, el abordaje de los efectos en salud y sus determinantes con el análisis de la morbimortalidad y los determinantes sociales en salud y por último se presenta la priorización de los efectos en salud, cada uno cuenta con elementos como mapas, tablas, figuras, que permiten realizar un análisis más profundo de los indicadores analizados.

La ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Belén pone a disposición a los nuevos gobernantes, sociedad civil y demás autoridades los resultados del análisis de la Situación en Salud 2015, para que haya empoderamiento, abogacía y tomen decisiones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población Belemita.



INTRODUCCIÓN

El análisis de Situación en Salud (ASIS) estudia la interacción entre condiciones de vida, las causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales del municipio de Belén. Incluyendo el estudio de los diferentes grupos poblacionales de acuerdo al grado de desventajas como consecuencia de la distribución desigual de acuerdo al nivel socioeconómico, cultural, edad y sexo entre otras.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Belén del año 2015 presenta inicialmente al municipio en los contextos Territorial y demográfico, continúa con el análisis de la morbimortalidad de la población en general y por ciclos vitales se incluyeron indicadores que permiten profundizar el efecto de los determinantes sociales en la salud de la población, incluye la descripción de la situación actual de la población en condición de discapacidad y presenta la caracterización de la población víctima residente en el municipio.

De acuerdo a los análisis descritos se realiza una priorización de los problemas de salud de acuerdo a las dimensiones también reconocidas en la estrategia Pase a la Equidad en Salud.

Este documento puede ser de gran ayuda para poder diseñar políticas en salud que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población belemita priorizando las necesidades básicas insatisfechas, y así poder trabajar planes y proyectos para disminuir la morbimortalidad de los habitantes.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud¹.

¹ Análisis de Situación de Salud, Colombia 2014, Ministerio de Salud y Protección Social



METODOLOGÍA

Para la construcción del presente documento se tuvo como carta de navegación la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS, emitida por el ministerio de Salud y de Protección Social en el año 2015.

Para el desarrollo de los indicadores poblacionales del primer capítulo, se contó con información del censo DANE 2005 y las estimaciones poblacionales dadas hasta el 2020.

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se presenta inicialmente de forma general por grandes causas y se va desagregando por género, y subcausas en el periodo comprendido del 2005 al año 2013, la fuente la constituyó la bodega de información SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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, el periodo de estudio comprende desde el 2009 hasta el 2014.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se realizó análisis personalizados con la herramienta SICAPS/CIPES. Así mismo, se tuvo en cuenta el documento ASIS 2013.

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se brinda un agradecimiento especial al grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental, quienes llevaron a cabo una tarea maratónica para facilitar el análisis de la información a las personas responsables de la construcción del ASIS de cada uno de los 123 municipios que tiene el departamento de Boyacá.

Por otra parte, un reconocimiento especial a los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes año a año han trabajado para que se unifiquen los criterios para la elaboración de estos documentos de vital importancia en los diferentes niveles: local, departamental y municipal.



SIGLAS

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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Belén se ubica sobre las estribaciones de la Cordillera Oriental, pertenece a la provincia del Tundama del departamento de Boyacá. Se extiende en sentido norte sur dentro del rectángulo formado por las coordenadas (con origen Bogotá, Gauss central) X: 1°115.243 - 1°142.300 y: 1°147.993 - 1°173.478; limita por el norte y noroccidente con el Departamento de Santander (Municipios de Coromoro y El Encino), al nororiente con Tutazá, al oriente con Paz de Río, al sur con Betéitiva y al suroccidente con Cerinza. Cuenta con una extensión territorial de 283,65 Km².

Tabla 1. Municipio de Belén, localización y límites, 2015

LOCALIZACIÓN		LÍMITES		LONGITUD Km
Latitud Norte :	5°59'23.32"	Norte	Tutazá	15,1
Longitud Oeste :	72°54'48.21"		Coromoro (S/der)	9,5
Provincia :	Tundama	Oriente	Tutazá	17,4
Tamaño del Territorio :	283,65 km ²		Paz de Río	8,5
Altitud :	2650 msnm	Sur	Beteitiva	13,25
Clima :	13°C		Cerinza	19,54
Distancia de Tunja :	85 km	Occidente	Cerinza	
Distancia a Bogotá	205 Km		Santa Rosa de V	9,12
Distancia de Duitama:	26 Km		Duitama	1,85
Área Urbana:	101,25 Km ²		Encino (S/der)	24,65
Altura Máxima (Alto el Consuelo)	4280 msnm	Loma la Mesa o Tiba y cordillera Caballeros al sur		
Altura mínima (San José de la M.)	2478 msnm	Cerro de Duga		
Páramo del Consuelo al Norte				

FUENTE: Oficina de Planeación Municipal - PLAN MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Belén, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
BELÉN	1.01	0.36%	282.64	99.6%	283.65	100%

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.



El Municipio de Belén está conformado por los siguientes barrios y veredas:

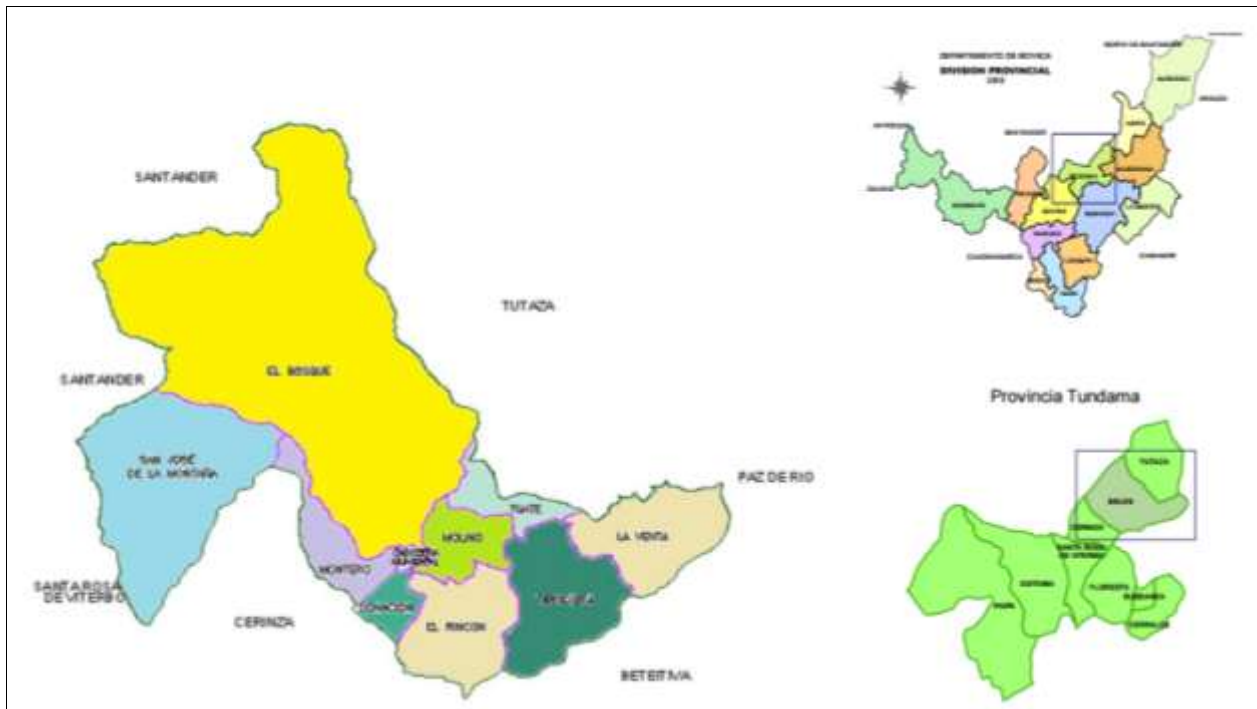
- **Sector Urbano**

El sector urbano se divide en los siguientes barrios: Pedro Pascasio Martínez, Centro, la Florida, Materrosa, Recuerdo, Esmeralda, Villa María, Cerezo y Ciudad Jardín.

- **Sector Rural**

La zona rural del municipio cuenta con una extensión territorial de 283,2 km², dividida en nueve (9) veredas: El Bosque (138,9 km²), San José de la Montaña (47,1 km²), Tirinquita (23,7 km²), La Venta (19,8 km²), El Rincón (19,6 km²), Montero (11,2 km²), Molino (10,1 km²), Tuaté (7,6 km²) y Donación (5,1 km²).

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Belén, 2015



Fuente: http://www.belen-boyaca.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=3130616

1.1.2 Características físicas del territorio

Belén se encuentra a 2.695 metros sobre el nivel del mar; dentro de sus principales puntos orográficos destacan el volcán apagado del Tibet y el páramo de Guina con alturas que superan los 3.800 [msnm](#), tiene una temperatura promedio de 13°.

En Belén existen tres zonas climáticas que corresponden a:



E.S.E. Centro de Salud Nuestra Señora De Belén.

- Clima Frío Húmedo: terrenos ubicados entre los 2.500 y 3.000 [msnm](#)
- Clima muy Frío Subparamuno Seco: terrenos ubicados entre los 3.000 y 3.600 [msnm](#)
- Clima de Páramo Seco: terrenos ubicados entre los 3.600 y 3.800 [msnm](#).

Las zonas de vida que se presente en el Municipio de Belén son:

- **Bosque Húmedo Montano:** Las especies de árboles encontradas son: mangle, alisos, helechos, Tobo, sietecueros, chite y encenillo. Su distribución en el municipio se da principalmente en la Veredas bajas como Donación, Rincón, Molino, Tirinquita y la Venta; el principal uso que tiene esta zona es el agropecuario destacándose la agricultura tradicional.
- **Bosque Muy Húmedo Montano:** Las especies más comunes son helechos, tobo, sietecueros, chite, encenillo y algunas gramíneas. Esta zona se distribuye generalizadamente sobre la zona de ladera del municipio, veredas de Tuaté, Bosque sectores Monterredondo, San Luis, Centro y Caracoles; Montero, Rincón, La Venta, Tirinquita y parte del Molino, está adaptado para el soporte de especies vegetales una vez se someten a procesos antrópicos como la tala y el subsecuente uso agropecuario principalmente el ganadero presentándose el pastoreo extensivo, a esta zona se le da un uso de protección – conservación y protección – producción por ser un área de interés ecológica se dedica a la conservación y protección de las especies nativas.
- **Bosque Pluvial Montano:** Corresponde al gran paisaje de clima de páramo húmedo. Su localización se da en las veredas de San José de la Montaña y El Bosque sobre el límite con el departamento de Santander, parte alta de los sectores de Caracoles, Centro y San Luis de la Vereda el Bosque.
- **Páramo Pluvial Subandino:** La vegetación natural corresponde a frailejones, gramíneas, chite, propia del páramo. Se encuentra en la asociación Misceláneo de páramo y pertenece al gran paisaje de clima de páramo húmedo. Su distribución se da a lo largo y ancho del páramo de las Vastas veredas de El Bosque y San José de la Montaña, el uso actual está siendo orientado en forma equivocada a la ganadería extensiva, agricultura tradicional y la intervención antrópica, existen zonas dedicadas a la protección, conservación y producción. La diversidad faunística del municipio de Belén se asocia estrechamente con la cobertura vegetal especialmente los bosques densos, los matorrales y arbustales, lugares que se convierten en el hábitat natural. Con la desaparición de los bosques y la reducción de los relictos existentes hoy día se pone en peligro de extinción muchas especies que se ven enfrentadas al problema de la falta de alimento y refugio existentes.
- **Hidrografía**

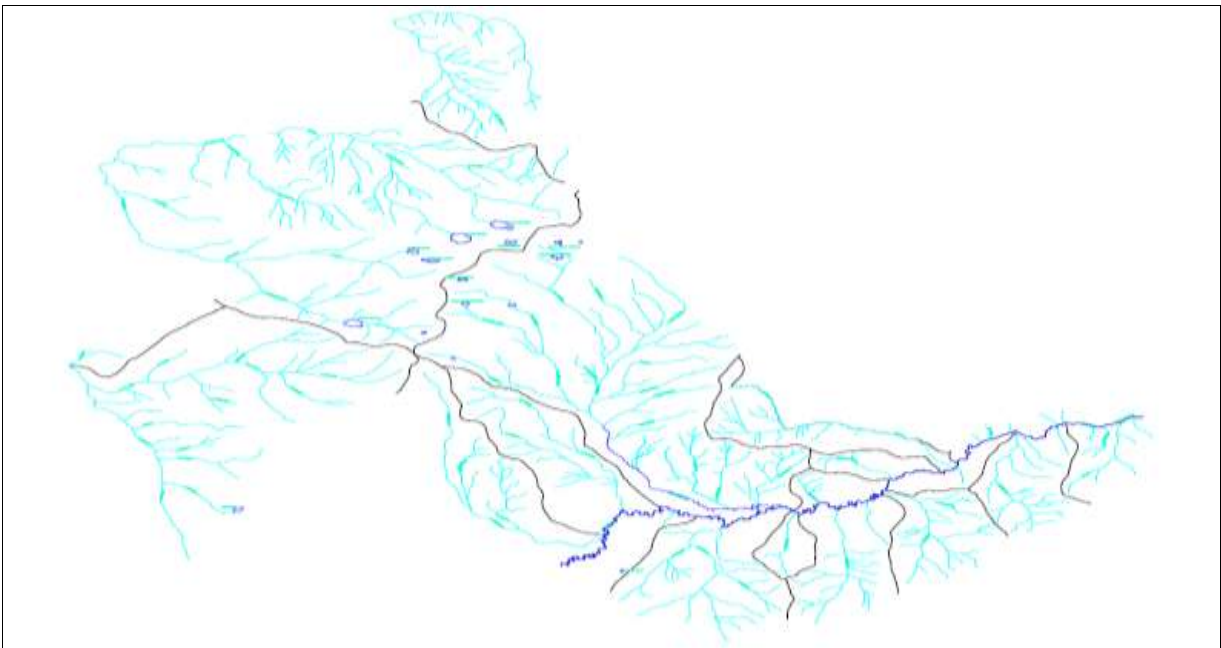
Belén es un municipio muy rico en agua, la red hidrográfica que baña a esta localidad es muy extensa. Belén está entre las vertientes del Río Fonce y la del Chicamocha, pertenece a la cuenta media del río Chicamocha. En el páramo del Consuelo nace el río Fonce uno de los principales ríos de Santander y su tributario el río Pienta, en esta vertiente encontramos las principales lagunas de Belén, las más grandes e imponentes y en la



Vertiente del río Chicamocha tenemos los nacimientos del río Salgueras de longitud 19,85 km que abastece de agua al casco urbano de Belén.

El municipio cuenta con 19 microcuencas hidrográficas principales y sus dos vertientes, una hacia Santander y la otra hacia Boyacá, por ello el páramo del Consuelo está catalogado como una estrella hidrográfica, rica en servicios ambientales, la cual debe ser protegida y declarada como parque natural municipal y regional lo antes posible, porque al ritmo que van los individuos colonizando y destruyendo los bosques en menos de 10 años, estos páramos y bosques serán potrerizados; lo que afectará gravemente a las futuras generaciones del municipio.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Belén, 2015



Fuente: Planeación municipal

Identificación de Zonas de Riesgo en el municipio de Belén

Amenazas según su magnitud

En el cuadro anterior, Inundaciones, avalanchas y deslizamientos están directamente relacionados con las precipitaciones intensas que ha recibido la tierra en el periodo invernal u ola invernal que no es la misma que los periodos bimodales normales de ese tiempo, son ahora consecuencia del calentamiento global. Todos los fenómenos relacionados en la tabla anterior (menos el último) son el resultado de prácticas inadecuadas



ambientales, relacionadas específicamente con el manejo de aguas y proyectos de restauración ecológica y reforestaciones.

Tabla 3. Clasificación de amenazas de acuerdo a su magnitud. Belén, 2015

EVENTO	LUGAR	CAUSANTE	FECHA	MAGNITUD		
				BAJO	MED	ALTO
INUNDACIONES	Molino, Rincón, Tirinquita, La Venta	R. Minas y Salgueras Q. Rincón	Época de invierno			X
		Q. Tuaté	Época de invierno, 1 vez al año		X	
	B. Pedro P. Martínez	Q. Guirre	Nov 2010	X		
INCENDIOS	Rural – varias veredas	Particulares	Todos los años 4 en promedio		X	
AVALANCHAS	Casco Urbano	Q. Guirre	C/ 10 años Abril 2011		X	
	Donación	L. Tíbet	Oct 2011	X		
DESGLIZAMIENTOS	Tuaté Alto	Manejo de aguas y susceptibilidad	Nov 2009			X
	Tuaté Bajo		Abril 2011			
	Tuaté Centro Molino					
	Molino	Susceptibilidad	Abril 2011	X		
	MONTEREDONDO (2)	Manejo de aguas	Abril 2011		X	
	Canutos	Manejo de aguas	Abril 2011	X		
	Caracoles	Manejo de aguas	Abril 2011	X		
	Tenería	Susceptibilidad	Abril 2011			X
	Centro Bosque	Manejo de aguas y susceptibilidad	Abril 2011		X	
	Bella Vista	Manejo de aguas y susceptibilidad	Oct 2011		X	
	Rincón	Susceptibilidad	Abril 2011			X
ACCIDENTES DE TRANSITO TERRESTRE	Belén –Paz de Rio, salida Belén-Cerínza, salida Carrera 5, vía nacional	Automotores	4 al año		x	

Fuente: Plan Municipal De Gestión Del Riesgo De Desastres, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, Belén, 2012

Tabla 4. Clasificación de amenazas en el municipio de Belén, 2015

DE ORIGEN NATURAL	INUNDACIÓN VEREDAS EL MOLINO, EL RINCÓN, TIRINQUITA Y LA VENTA: El río Salgueras y la Quebrada el Rincón, son Afluentes del Río Minas, en época de alta pluviosidad el caudal supera la cota de inundación, presentándose desbordamiento afectando los predios del área de influencia, con pérdida de pastos y en algunos casos afectando viviendas
SOCIO-NATURALES	DESGLIZAMIENTO LOMA DE LOS CONEJOS: La saturación del suelo en épocas de lluvia sumado al mal manejo de las aguas servidas produce inestabilidad en la ladera de la loma de los conejos trayendo como consecuencia movimientos en masa que han afectado y pueden seguir afectando el sector bellavista y los barrios Materrosa y Pedro Pascasio Martínez.
	DESGLIZAMIENTO VEREDAS TUATÉ ALTO, TUATÉ BAJO Y TUATÉ CENTRO MOLINO: Los afloramientos de agua, y el manejo inadecuado que se le ha dado a los mismos, con el tiempo ha conllevado a que se presenten infiltraciones, las cuales, por las características mismas del terreno, han generado movimientos en masa, afectando



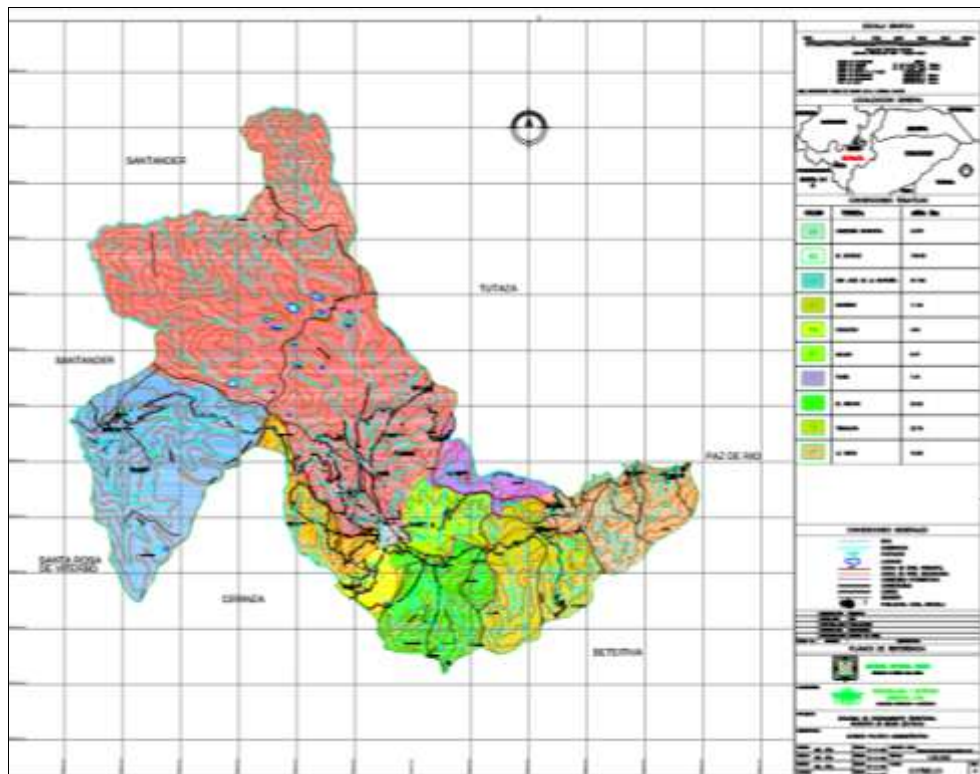
	<p>viviendas, vías, y en general el ecosistema.</p> <p>INUNDACIÓN DEL BARRIO PEDRO PASCACIO MARTÍNEZ: La quebrada el Guirre atraviesa el Barrio Pedro Pascasio Martínez, en época de alta pluviosidad, piedra y palos que taponan las alcantarillas y puentes existentes en su curso, generando represamientos y por consiguiente el desbordamiento de la quebrada afectando las viviendas, y las calles del Barrio</p> <p>INUNDACIONES: En los meses de abril a junio y de septiembre a noviembre se dan los periodos lluviosos que dan un caudal máximo de 10,79 y 10,09 metros cúbicos de agua en un segundo. Agua que inunda el valle especialmente en las veredas de Donación, Molino, Rincón, Tirinquita y la Venta donde el Río Minas y Salguera se expanden o salen de su cauce, dañando y pudriendo los pastos y praderas.</p> <p>DESlizamiento VEREDA MONTERREDONDO: El inadecuado manejo que se hace a las aguas que son conducidas por canal abierto para abrevadero de las fincas, cerca a la escuela, ha conllevado a que se infiltre desestabilizando el terreno, presentándose un deslizamiento que puede en determinado momento represar una quebrada y generar avalancha.</p> <p>DESlizamiento SECTOR BELLA VISTA: En la parte alta del sector Bella Vista existen unos nacimientos de agua, cuyo caudal se incrementa en época de lluvia, no existe un manejo adecuado de las aguas provenientes de los mismos, lo cual unido a las aguas servidas de las viviendas del sector y las provenientes de unas porquerizas que funcionan en la parte alta del sector, desestabilizan el suelo causando deslizamientos puntuales que ponen en riesgo a los habitantes del sector.</p>
<p>ANTRÓPICAS</p>	<p>RIESGO POR ACCIDENTES DE TRANSITO ANILLO VIAL MUNICIPIO DE BELÉN: El alto volumen de tráfico pesado, las características geométricas de las vías, que no están diseñadas para este tipo de vehículos, y la imprudencia de los conductores, ha incrementado la accidentalidad, algunas veces con resultados fatales.</p> <p>HOMBRE Y MAL MANEJO DEL AGUA EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS: La contaminación de las corrientes de agua que pasan cerca de los cultivos, causada por la mala disposición de los empaques de los fungicidas.</p> <p>El desperdicio del agua en los abrevaderos, pues no se dispone de flotadores en los tanques de abrevaderos, presentándose flujo constante del agua, que se puede contaminar con la materia fecal de los semovientes</p> <p>RIESGO ECOLÓGICO POR PÉRDIDA EN LA CANTIDAD Y CALIDAD DEL RECURSO HÍDRICO: El municipio cuenta con 19 microcuencas hidrográficas principales y sus dos vertientes, una hacia Santander y la otra hacia Boyacá, por ello el páramo del Consuelo está catalogado como una estrella hidrográfica, rica en servicios ambientales, la cual debe ser protegida y declarada como parque natural municipal y regional lo antes posible, porque al ritmo que van los individuos colonizando y</p>



	<p>destruyendo los bosques en menos de 10 años, estos páramos y bosques serán potrerizados; conllevando a que se pierda la capacidad de producción y almacenamiento de agua para época de verano.</p> <p>RIESGO POR EDIFICACIONES QUE AMENAZAN RUINA: Algunas construcciones antiguas, no fueron sometidas a un mantenimiento, presentando un deterioro progresivo hasta el punto de ser inhabitables, las paredes o techos pueden llegar a desplomarse afectando a los transeúntes, se pueden presentar heridos, incluso muertos.</p>
<p>TECNOLÓGICAS</p>	<p>INCENDIOS FORESTALES EL PÁRAMO DEL CONSUELO, VEREDA TUATE Y LOMA EL BORE EN VEREDA LA VENTA: En época de verano, es frecuente que se presenten incendios forestales afectando la vegetación del páramo, la principal causa está asociada a vidrios que quedan botados en medio de la vegetación, se presume que casos aislados han sido por causa humanas</p>

Fuente: Plan Municipal De Gestión Del Riesgo De Desastres, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, Belén, 2012

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Belén, 2015



Fuente: http://www.dapboyaca.gov.co/?page_id=1970

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Belén, dista de Bogotá a 205 km, a 85Km de Tunja Capital del departamento de Boyacá, lo atraviesa la carretera central del norte, la cual tiene una buena accesibilidad; a continuación se señala la misma con los municipios más cercanos:



Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Belén- Boyacá, 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
Belén	Tutazá	14,07 Km	Terrestre	0	20
	Coromoro (S/der)	88,6	Terrestre	3	30
Belén	Tutazá	14,07	Terrestre	0	20
Belén	Paz de Río	24,91	Terrestre	0	24
Belén	Veteitiva	26,25	Terrestre	0	55
Belén	Cerinza	5,64	Terrestre	0	6
Belén	Cerinza	5,64	Terrestre	0	6
Belén	Santa Rosa de Viterbo	17,04	Terrestre	0	19
Belén	Duitama	25,43	Terrestre	0	30
Belén	Encino (S/der)	43,92	Terrestre	2	10

Fuente: www.waze.com

A continuación se presentan las vías de acceso del municipio de Belén, a nivel intermunicipal, que de acuerdo a lo que señalan en la oficina de planeación municipal, durante el cuatrienio 2012 – 2015, se realizaron mantenimientos en todos los sectores rurales, por tanto, en el momento todas las principales vías al sector rural se encuentran en buen estado.

Tabla 6. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Belén -Boyacá, 2015

VEREDA	SECTORES	Km ²	%	VÍAS DE BELÉN			TOTAL	ESTADO	MEDIOS DE TRANSPORTE
				PRIM	SECUN	TERC			
EL BOSQUE	San Luis	138,96	48,99		15	20	76	BUENA	CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR. BUEN TRANSPORTE PUBLICO BELÉN - CANUTOS.
	MONTEREDONDO			6		8		REGULAR	
	Centro Bosque					16		REGULAR	
	Caracoles Bajo			5		8		BUENA	
	Caracoles Alto			5		9		BUENA	
	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA			47,182	16,63				
Los Colorados				16	2	REGULAR			



	Centro							BUENA	
TIRINQUITA	Palmar	23,76	8,38	3	3	14		BUENA	CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR.
	Agua Fría							REGULAR	
	Topón							REGULAR	
	Quebraditas							REGULAR	
	Carrizal							REGULAR	
LA VENTA	San Vicente	19,86	7,00	9	3	8		BUENA	CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR
	La Venta							BUENA	
	Tenería							BUENA	
EL RINCÓN	España	20,22	7,13			0,7	21,5	BUENA	CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR
	Castilla							REGULAR	
						14,5			CAMPEROS

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto demográfico

De acuerdo a las estimaciones DANE, para el 2015, el municipio de Belén cuenta con 7.400 habitantes, sin haber mayor diferencia entre géneros, puesto que el 50,8% son hombres y el 51,2% son mujeres, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 7. Población total, Municipio de Belén, 2015

HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL
3766	50,8	3796	51,2	7.400

Fuente, proyecciones DANE 2015.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población nos señala la relación entre el número de habitantes y el espacio en el que viven (aquí se señala por km²) y por lo tanto con los recursos de que dispone esa sociedad para sobrevivir, es importante tener una densidad de población suficiente que permita: generar un entorno favorable para el desarrollo y atracción de nuevas actividades, así como mantener las tradicionales; crear ofertas culturales y lúdicas atractivas; rentabilizar la redes: viarios con encintado de aceras, alumbrado público, recogida de basura, transporte público, abastecimiento de agua potable, saneamiento, etc.; y mejorar la cohesión social; en el municipio de Belén, en general, la densidad poblacional es de 26 habitantes por km²; sin embargo, existe una diferencia significativa entre el sector urbano y rural, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 8. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado y población por área de residencia, Municipio de Belén, 2015.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Habitantes	Extensión	Habitantes	Extensión	Habitantes
BELÉN	1.01	3812	282.64	3588	283.65	7400
DENSIDAD POBLACIONAL	3774 HABITANTES/ Km ²		12,6 HABITANTES/ Km ²		52 HABITANTES/ Km ²	

Fuente: http://www.belen-boyaca.gov.co/informacion_general.shtml

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

En el municipio de Belén, de acuerdo con las proyecciones DANE 2015, el 51,5% de la población se encuentra en el área urbana, el 48,5% reside en el área rural; comparándolo con las proyecciones para el 2014, no hay diferencias significativas.

Tabla 9. Población por área de residencia, Belén 2015.

AREA	TOTAL		CABECERA		RESTO	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
AÑO						
N°	7.562	7.400	3.884	3.812	3.678	3.588
%	100%	100%	51,3%	51,5%	48%	48,5%

Fuente: Proyecciones DANE 2014 y 2015.

Grado de urbanización

Frente al grado de urbanización en el municipio de Belén, aparentemente se aumenta de forma significativa en el periodo 2005 a 2010; lo que reflejaría el abandono de las áreas rurales como sitios de residencia y la migración paulatina de la población hacia el casco urbano, sin embargo hacia el 2015 se observa un leve descenso.

Tabla 10. Grado de urbanización, Belén, 2005, 2010 y 2015

AÑO	2005	2010	2015
GRADO DE URBANIZACIÓN	46,32	49,98	48,4

Fuente: Proyecciones DANE 2005, 2010 y 2015

Número de viviendas

En la base de datos SICAPS, del municipio de Belén, con corte a 30 de Noviembre de 2015, se encuentran caracterizadas 2382 viviendas, el 65,4% de éstas son propias de las familias que allí residen.

Tabla 11. Número de viviendas, Belén, 2015.

No.NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	NUMER.	DENOM.
1. Por. famil. con vivienda tipo casa o apto.	99%	2208	2233
2. Por. famil. con vivienda tipo cuarto	0,94%	21	2233
3. Por. famil. con viviendas improvisadas	0.17%	4	2233
4. Por. famil. que tiene casa propia	%	1461	2233

Fuente: Indicadores de salud base de datos SICAPS, corte a 30 de Noviembre de 2015.



Número de hogares

La mayoría de hogares del municipio de Belén, son nucleares (78%); sin embargo, año a año el creciente el número de familias monoparentales, que en el momento lo constituyen 1/5 parte del total de hogares belemitas.

Tabla 12. Número de familias Belén, 2015.

TIPO DE FAMILIA	NÚMERO	PORCENTAJE
NUCLEAR	1851	77,6%
MONOPARENTAL	239	10%
EXTENSA COMPUESTA	294	12,3%
TOTAL	2385	100%

Fuente: Base de datos SICAPS, corte a 30 de Noviembre de 2015

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con la información del DANE para el 2015, en el municipio de Belén, residen 3 personas indígenas y 7 personas que pertenecen al grupo étnico afrocolombiano.

Tabla 13. Población por pertenencia étnica, Belén, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	3	0,04
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	7	0,09
Ninguno de las anteriores	0	0
TOTAL POBLACION	7400	100

Fuente: Ficha de información Territorial Belén – Boyacá- Departamento Nacional de Planeación. 2015.

1.2.1 Estructura demográfica

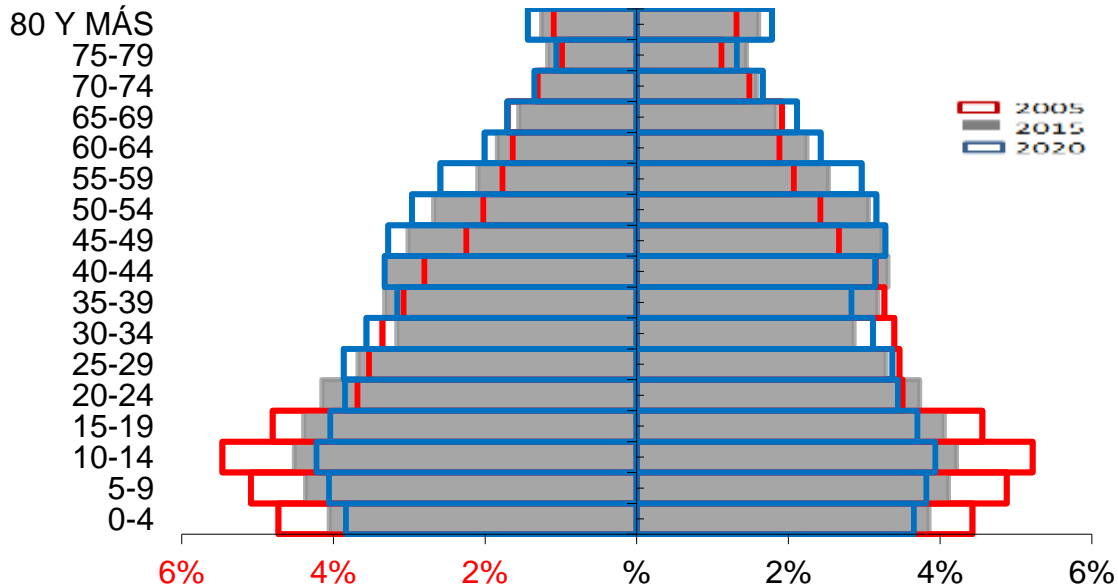
En el año 2015, para el municipio de Belén, la pirámide poblacional, corresponde a una pirámide estacionaria antigua, donde se aprecia que población anciana es menor en relación al total de grupos poblacionales, predominando el sexo femenino, sin embargo, al analizar los años que se comparan, se observa una paulatina tendencia de crecimiento de esta población, así mismo se observa este comportamiento a partir de los grupos de edad de 40 años en adelante; reflejando que, a medida que va pasando el tiempo, se va dando una notable igualdad entre el sexo masculino y femenino con las generaciones jóvenes y adultas, sumado a la reducción gradual de la natalidad,



Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población de 70 a 79 años y se incrementa levemente la cantidad de población de a 50 a los 65 años y el grupo de 10 a 19 años es el que tiende a reducir para el año 2020.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres, no se evidencia diferencias significativas en los tres periodos de tiempo estudiados, para los años 2005 y 2015 la población femenina registro cifras ligeramente altas con relación a los hombres, para el año se invierte este comportamiento. El grupo de 10 a 9 años concentra gran proporción de la población del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional, Belén - Boyacá, 2015 – 2020



Población por ciclo vital

En el municipio de Belén, al comparar los años 2005, 2015 y 2020, el mayor peso de la población, durante todos los años corresponde al ciclo vital adultez, así mismo, para todos los años, la población con el menor peso es la primera infancia; a medida que van pasando los años va decreciendo la población de primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud; mientras que la población de los ciclos vitales de adultez y adultos mayores tienen tendencia al ascenso en relación al total de población para cada año.



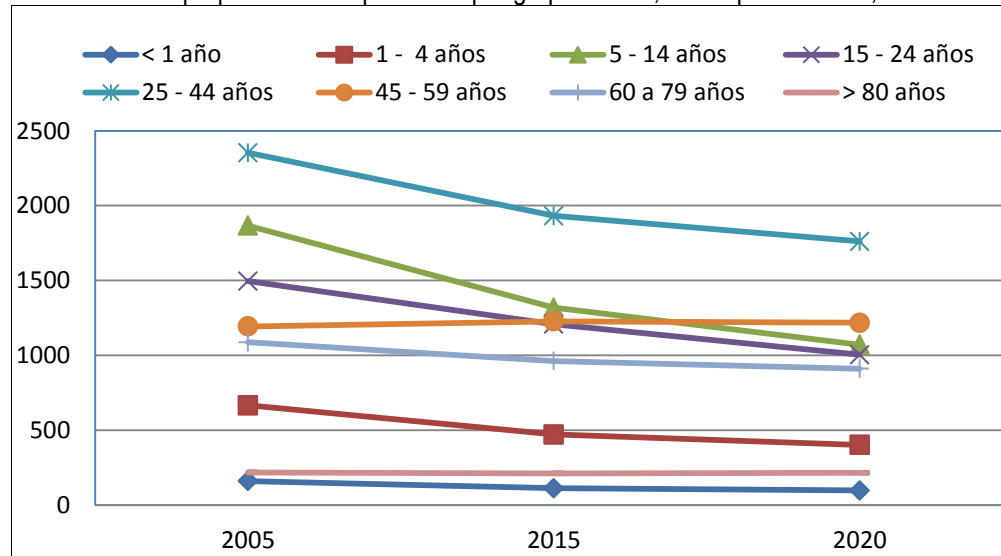
Tabla 14. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Belén, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1000,0	10,1	708,0	8,8	603,0	8,4
Infancia (6 a 11 años)	1116,0	11,2	762,0	9,5	640,0	8,9
Adolescencia (12 a 18 años)	1272,0	12,8	891,0	11,1	744,0	10,3
Juventud (14 a 26 años)	1937,0	19,5	1552,0	19,3	1306,0	18,1
Adultez (27 a 59 años)	3293,0	33,2	2945,0	36,7	2785,0	38,7
Persona mayor (60 años y más)	1305,0	13,2	1174,0	14,6	1126,0	15,6
Total	9923,0	100	8032,0	100	7204,0	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2005, 2015 y 2020.

Sin embargo, en todos los grupos etarios hay disminución a medida que van pasando los años, a excepción del grupo de 45 a 59 años, el mayor impacto del decrecimiento poblacional se observa en el grupo de 5 a 14 años, como se observa en la siguiente figura:

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

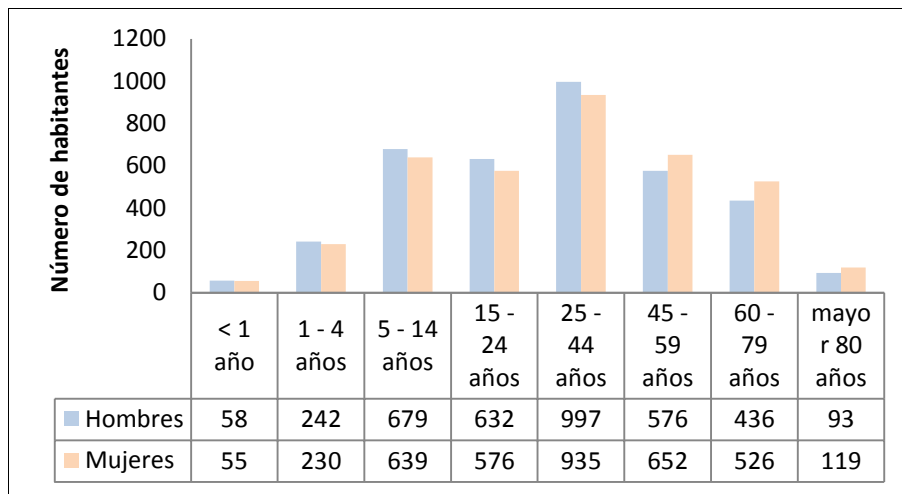


Fuente: DANE proyecciones poblacionales, 2005, 2015 y 2020.

En la siguiente figura se presenta la distribución de la población entre hombres y mujeres por grupo de edad para el año 2015, se puede observar que en el municipio de Belén en los grupos de menores de un año y hasta los de 44 años predomina la población masculina, en los grupos de edad de 45 años en adelante la proporción de mujeres es mayor con respecto a los hombres, así mismo, los grupos de edad que concentran la mayor proporción de población son los de 25 a 44 años con 25,9%, seguido del grupo de 5 a 14 años con 17,9% y 45 a 49 años con 16,4%.



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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- Relación Hombre/Mujer: En el año 2005 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.
- La razón de niños/mujer: En el año 2005 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, influido por la disminución de las tasas de natalidad y fecundidad y de acuerdo a la proyección para el 2020, este indicador se mantiene.
- El 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 25 personas
- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas, contrario al índice de infancia, se observa que hay una tendencia de este al aumento a medida que pasan los años.
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 48 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 69 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 58 personas
- Índice dependencia infantil: En el año 2005, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 40 personas
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 19 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. Se observa que hacia el 2005 Belén era una población joven pero año a año se ha ido envejeciendo.

Tabla 15. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Belén, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	9.041	7.400	6.680
Población Masculina	4.455	3.691	3.360
Población femenina	4.586	3.709	3.320
Relación hombres: mujer	97,14	99,51	101
Razón niños: mujer	38	33	33
Índice de infancia	30	25	24
Índice de juventud	24	23	22
Índice de vejez	14	16	17
Índice de envejecimiento	48	63	72
Índice demográfico de dependencia	68,68	58,46	56,11
Índice de dependencia infantil	50,26	39,79	36,71
Índice de dependencia mayores	18,41	18,67	19,40
Índice de Friz	163,51	132,14	121,68

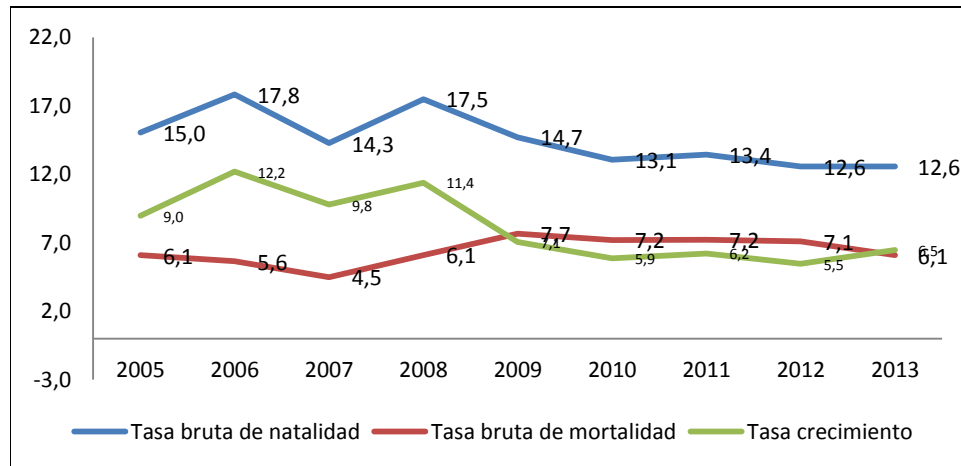
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2005, 2015 y 2020

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: para el año 2013 el municipio presentó un crecimiento natural de 6,5 por mil habitantes. La tasa de crecimiento natural es la tasa a la que está aumentando o disminuyendo una población en un año determinado, debido a un superávit (o déficit) de nacimientos en comparación con las muertes, expresada como un porcentaje de la población base, esta tasa no incluye los efectos de la inmigración ni la emigración. Se observa que a medida que van pasando los años van aumentando el número de defunciones y van disminuyendo el número de nacimientos, es más marcado a partir del año 2009, así mismo, en todos los años los nacimientos han superado a las defunciones.
- Tasa Bruta de Natalidad: La tasa de natalidad muestra un comportamiento descendente a través de los años, pasando de una tasa de 15 por 1000 nacidos vivos en el 2005 a 12,6 por 1000 nacidos vivos en el 2013.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Ha tenido un comportamiento oscilante en el periodo analizado, sin embargo tuvo un notorio aumento a partir del año 2009 hasta el año 2012, en el 2013 se presentó una disminución de esta tasa sin mostrar diferencias significativas con relación al 2005.



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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

Tasa General de Fecundidad: Tasa General de Fecundidad: Durante el año 2013, en el municipio de Belén, nacieron 22 niñ@s por cada 1000 mujeres en edad fértil (15-44), muy inferior a la presentada en el 2012 que fue de 52.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el municipio de Belén, durante el año 2013, no se presentó fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Durante el año 2013, en el municipio de Belén, nacieron 33 niñ@s por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años.

Tabla 16. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Belén - Boyacá, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	21,7440036
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	33,773862

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013



1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Belén, de acuerdo a la información suministrada por la personería municipal, en el momento se encuentran reconocidas 21 familias víctimas por desplazamiento forzado, de acuerdo a lo señalado por el personero municipal, la mayoría de estas familias provienen de los departamentos de Arauca y Santander, en el momento se encuentran 20 familias con solicitudes en trámite para ser reconocidas como víctimas; de estas el 95% es por desplazamiento forzado y el 5% por amenazas.

Por otra parte hay 22 solicitudes para reparación administrativa de personas a las que les han matado familiares; la mayoría de los homicidios se han dado en Belén, hay solicitudes desde el año 2008.

Al caracterizar las personas de las familias reconocidas como víctimas por desplazamiento forzado, se tiene:

Tabla 17. Población víctima de desplazamiento forzado, discriminado por género y edad. Belén, 2015

EDAD	GENERO			PORCENTAJE
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	
1-5	6	3	9	12,16
6-10	4	5	9	12,16
11-15	3	7	10	13,51
16-20	8	4	12	16,22
21-25	5	2	7	9,46
26-30	3	3	6	8,11
31-35	4	1	5	6,76
36-40	2	4	6	8,11
41-45	3	1	4	5,41
46-50	2	1	3	4,05
51-55		2	2	2,70
66-71		1	1	1,35
TOTAL	40	34	74	100,00

FUENTE: Base de datos víctimas, Personería Municipal. Belén, 2015

Conclusiones

- El municipio de Belén pertenece a la provincia del Tundama del departamento de Boyacá. Cuenta con una extensión territorial de 283,65 Km². El casco urbano cuenta con 9 barrios, así mismo, el sector rural se divide en 9 veredas, las cuales todas tienen vías de acceso, de acuerdo a información suministrada por la oficina de planeación municipal, se ha realizado mantenimiento a las principales vías de acceso rural en el municipio, por tanto actualmente se encuentran en buen estado.



- Belén se encuentra a 2.695 metros sobre el nivel del mar; y tiene una temperatura promedio de 13°; en el municipio existen tres zonas climáticas que corresponden a Clima Frío Húmedo (terrenos ubicados entre los 2.500 y 3.000 msnm), Clima muy Frío Subparamuno Seco (terrenos ubicados entre los 3.000 y 3.600 msnm), Clima de Páramo Seco (terrenos ubicados entre los 3.600 y 3.800 msnm).
- En el Belén municipio de Belén, se han identificado las siguientes zonas de riesgo: deforestación de las zonas de paramo, pérdida y reducción de áreas de reserva destinadas a la recuperación de la flora; afectación del recurso hídrico por actividades agrícolas y contaminación con residuos de productos agroquímicos; alto riesgo de inundación en el Molino, Rincón, Tirinquita, La Venta; alto riesgo para deslizamientos: Tuaté alto, Tuaté bajo, Tuaté centro molino, Tenería y el Rincón, la Loma de la Aguada, la Loma de los conejos y el Morro Cabezón.
- De acuerdo a las estimaciones DANE, para el año 2015, el municipio de Belén cuenta con 7400 habitantes, sin haber mayor diferencia entre géneros, puesto que el 50% son hombres y el 51% son mujeres (relación de 100 hombres por cada 100 mujeres); en cuanto a la densidad poblacional por área de residencia, existe una diferencia significativa entre el sector urbano y rural, siendo de 3774 y de 12,6 habitantes por km² respectivamente.
- En el año 2015, para el municipio de Belén, la pirámide poblacional, corresponde a una pirámide estacionaria antigua, está tendiendo a equipararse los grupos poblacionales disminuyéndose a medida que pasan los años la población menor de 39 años y aumentándose la población de 40 años y más. El mayor peso de la población corresponde al ciclo vital adultez, la población con el menor peso es la primera infancia. Los ciclos vitales de infancia, adolescencia y adultos mayores tienen un peso casi ecuánime siendo del 11 al 13% cada uno con respecto a la población en general. Al evaluar los años 2005, 2015 y 2020 se observa que el número de habitantes ha decrecido paulatinamente pasando de 9041 en el 2005 a 7400 en el 2015.
- En el municipio de Belén, para el 2015 al comparar con años anteriores, denota que el índice de infancia está disminuyendo mientras que el índice de vejez está aumentando, siendo de 25 y de 16 personas respectivamente por 100 habitantes, soportado también en el análisis del índice de friz que demuestra que la población se está envejeciendo pasando de 164 de 2005 a 132 en el 2015.
- De acuerdo a la base de datos SICAPS, en el municipio de Belén, se encuentran caracterizadas 2385 familias y 2233 viviendas; Frente a la composición familiar, el 78% de las familias son de tipo nuclear, seguido de las familias de tipo extensa compuesta que corresponde al 12% y por último la familia monoparental se ve representada en un 10%.
- En el municipio de Belén, de acuerdo a las estimaciones DANE, la tasa de natalidad ha tenido una tendencia a la baja a partir del año 2009, mientras que la tasa Bruta de Mortalidad ha tenido un comportamiento oscilante, sin embargo tuvo un notorio aumento a partir del año 2009 hasta el año 2012; por otra parte la tasa de crecimiento natural muestra un marcado descenso a través del tiempo; en especial a partir del año 2009; se resalta que en ningún año el número de nacimientos ha superado el número de defunciones.
- En cuanto a la fecundidad, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es mayor que la general siendo de 33 y 22 niñ@s por 1000 mujeres respectivamente. Durante el periodo de tiempo analizado no se presentaron partos en menores de 10 a 14 años.
- En el municipio de Belén, de acuerdo a la información suministrada por la personería municipal, en el momento se encuentran reconocidas 21 familias víctimas por desplazamiento forzado, hay en total 74 personas caracterizadas, el 54% son hombres y el 46% son mujeres; frente a los ciclos vitales, la mayor parte de la población



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

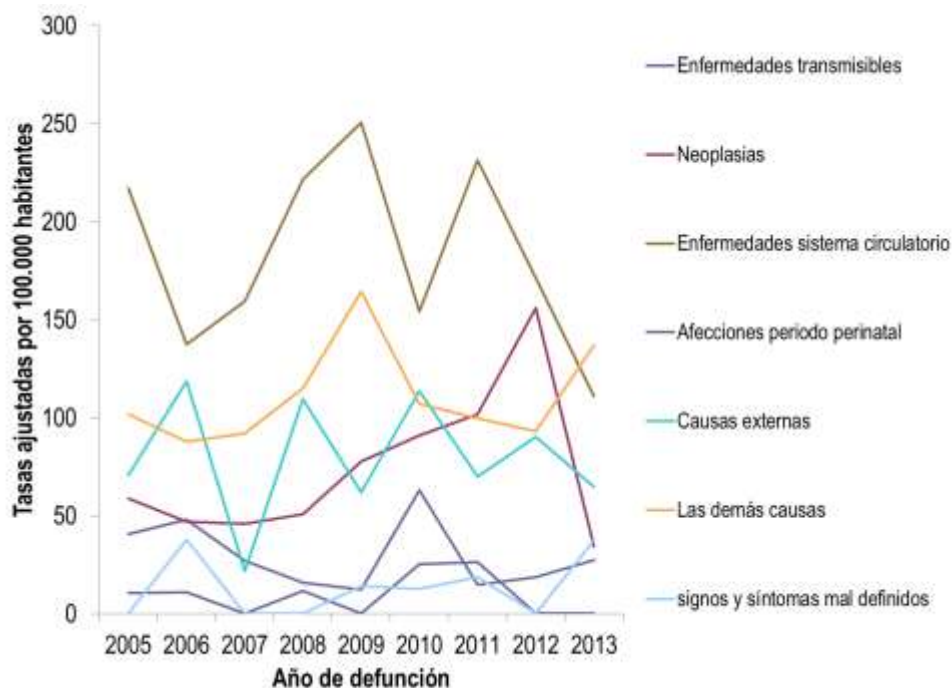
Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se presenta inicialmente de forma general por grandes causas y se va desagregando por género, y subcausa en el periodo comprendido del 2005 al año 2013.

Ajuste de tasas por edad

El objetivo básico del ajuste de tasas es hacer comparaciones entre 2 o más tasas cuando en las poblaciones a analizar se han detectado diferencias estructurales importantes, sean por sexo, por edad, por ocupación, etc. Para el presente análisis se realiza usando el ajuste de tasas por edad, de acuerdo a la población estándar adoptada por la OMS para realizar este tipo de análisis.

Para el municipio de Belén, para el periodo 2005 – 2013, frente a grandes causas, a nivel general, la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra muy por encima de las demás causas, a excepción del año 2013, donde la supera la causa relacionada con las demás causas. Las neoplasias a partir del año 2007 han tenido un notorio incremento que se dio hasta el año 2012. Por otra parte, las causas externas han tenido un comportamiento oscilante, sin embargo hacia el año 2013 ocupa el tercer lugar.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Belén - Boyacá, 2005 – 2013

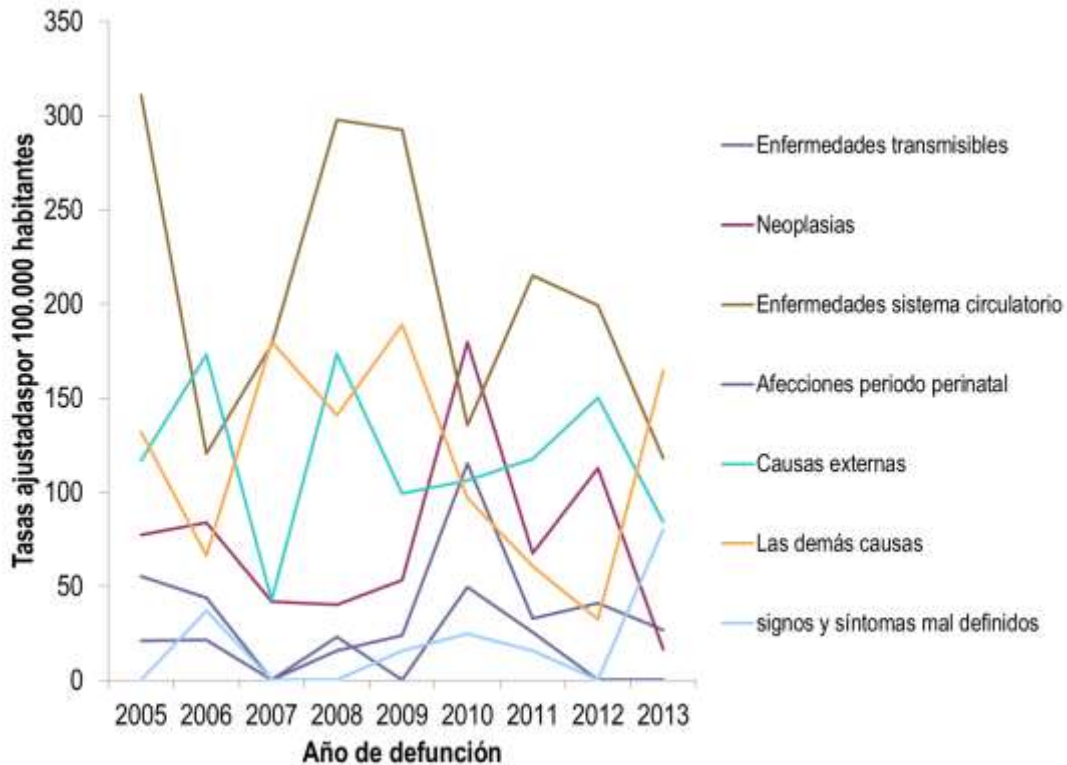


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En hombres, la causa de mortalidad más relevante es la relacionada con enfermedades del sistema circulatorio; sin embargo en el 2006, este primer lugar correspondió a causas externas, en el 2010 a neoplasias y en el 2013 al grupo correspondiente a las demás causas.

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

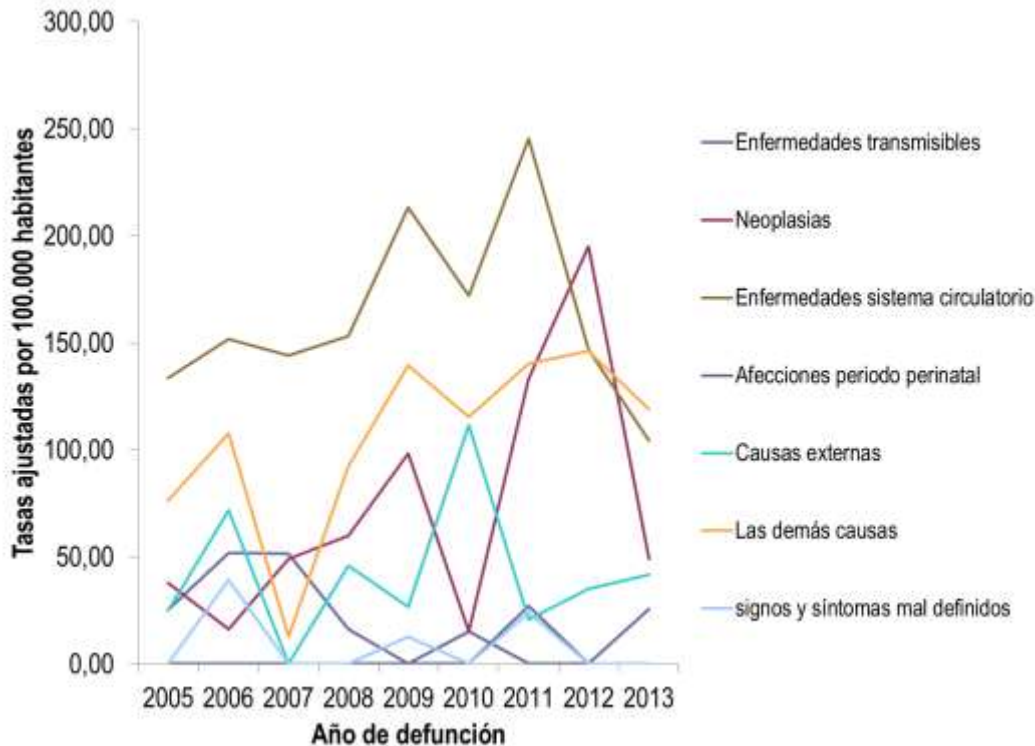


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Igualmente, en el caso de las mujeres, la causa de mortalidad más prevalente es la relacionada con enfermedades del sistema circulatorio, a excepción el año 2012 donde las muertes por neoplasias, ocuparon el primer lugar, durante el periodo 2008 a 2011, las muertes relacionadas con las demás causas, ocuparon el segundo lugar. Las causas externas tuvieron su pico más alto en el 2010, ocupando para este año el tercer lugar en relación a las demás causas.



Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Belén - Boyacá, 2005 – 2013



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

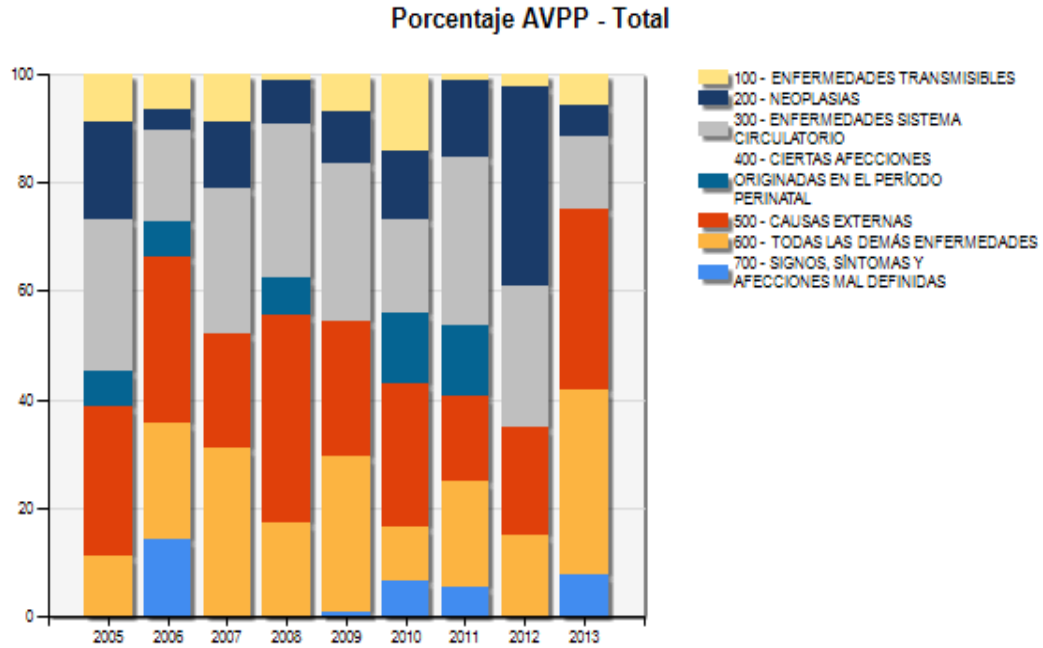
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada 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 Belén, (2005- 2013), se evidencia que las causas externas son las que cobran más AVPP, con un 27%, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 24%, en tercer lugar la neoplasias con un 13%.

Durante el periodo de estudio del municipio de Belén se perdieron 9661 años de vida, siendo el año 2010 el que más aportó AVPP (1272 años).



Figura 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Belén, 2005 – 2013.

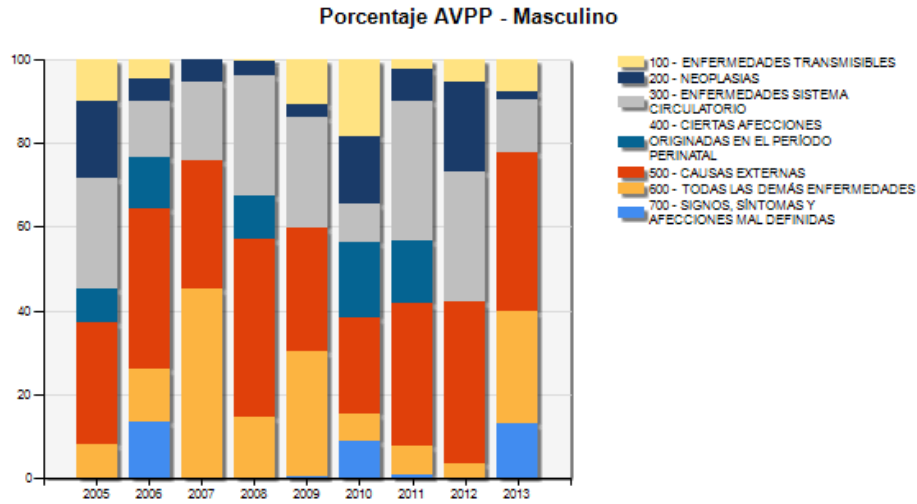


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En los hombres del Municipio de Belén la relación de AVPP aportó la mayor carga de AVPP con un 61% en los años 2005 – 2013, siendo las causas externas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio las que evidencian un mayor impacto sobre los AVPP, así el 2008 es el año que más aportó AVPP en los hombres.



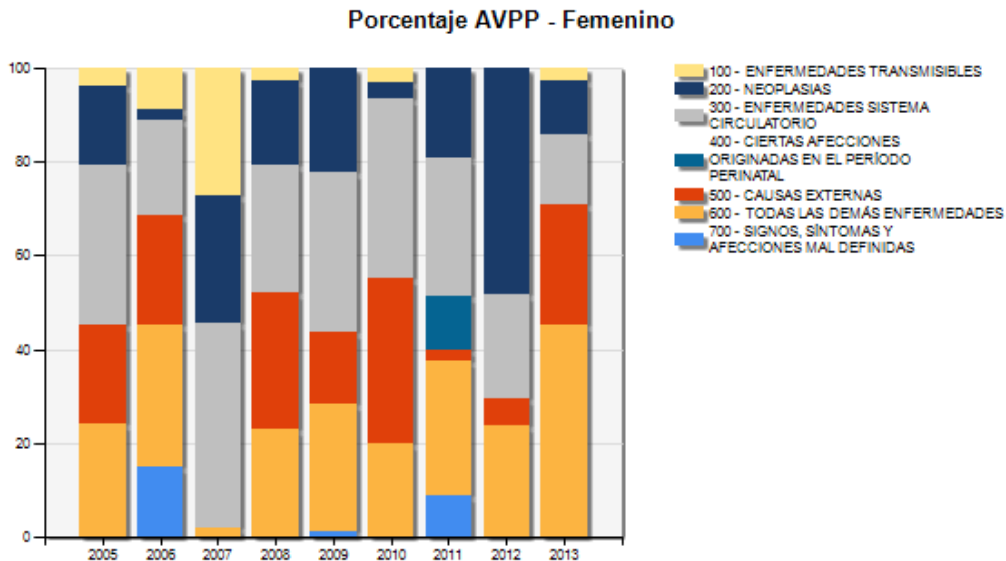
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Belén, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), se destaca que las enfermedades del sistema circulatorio aportó la mayor cantidad de AVPP durante el periodo de estudio (1045 años), seguidas por el grupo de todas las demás enfermedades con 989 años. Las mujeres aportaron la menor cantidad de AVPP en el municipio (3750 años), correspondientes al 24% del total de años perdidos.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Belén, 2005 – 2013



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

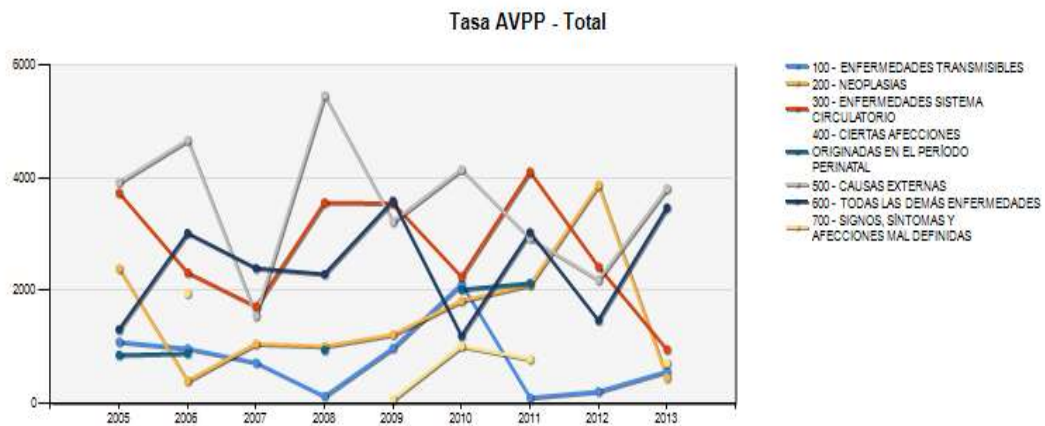


Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en las mujeres es mayor el impacto de los AVPP por neoplasias que en los hombres, así mismo con las enfermedades del sistema circulatorio; mientras que en los hombres es más destacado el impacto que se generan en los AVPP por causas externas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Belén estuvo asociada a las causas externas, continuando con las enfermedades del sistema circulatorio, posteriormente se registran todas las demás enfermedades, seguido de las neoplasias.

Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Belén, 2005 – 2013



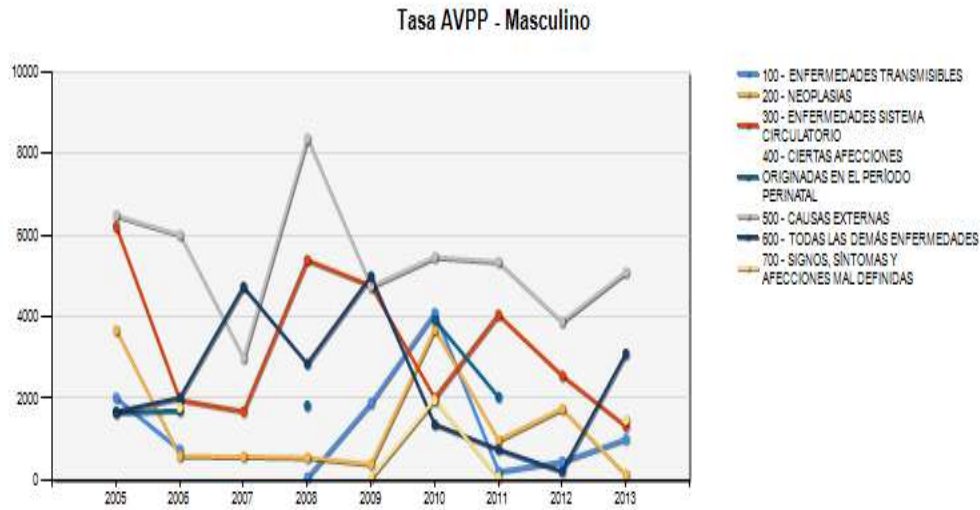
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Belén estuvo asociada a las causas externas, con un comportamiento variable y un leve descenso a la tasa ajustada en el 2005, el año 2008 se registró la tasa ajustada más alta con 5463 por 100.000 hombres; el segundo lugar se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia al descenso al pasar de 2221 en el 2005 a 1328 muertes por 100.000 hombres en el 2013 .



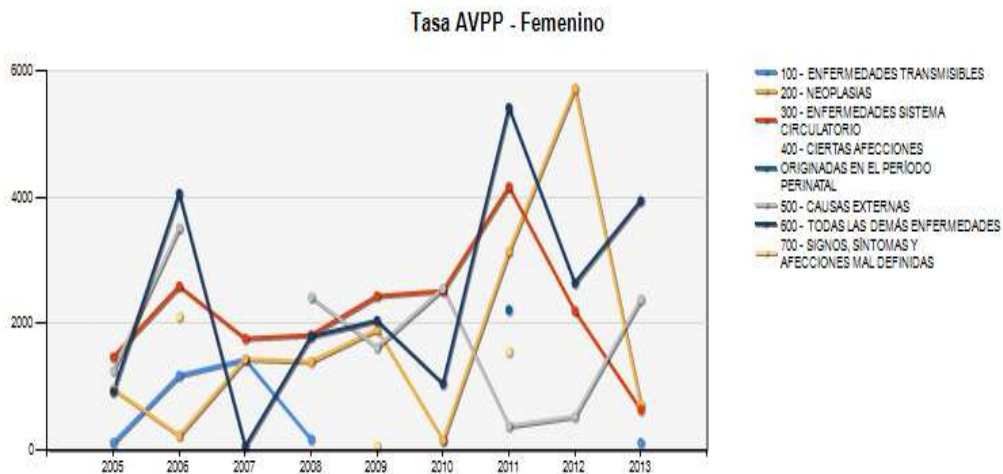
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Belén 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos

En el género femenino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada todas las demás enfermedades con una tasa de 21957 muertes por 100.000 mujeres, con un comportamiento ascendente a través de los años, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias igualmente con tendencia al descenso.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Belén, 2005 – 2013



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



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

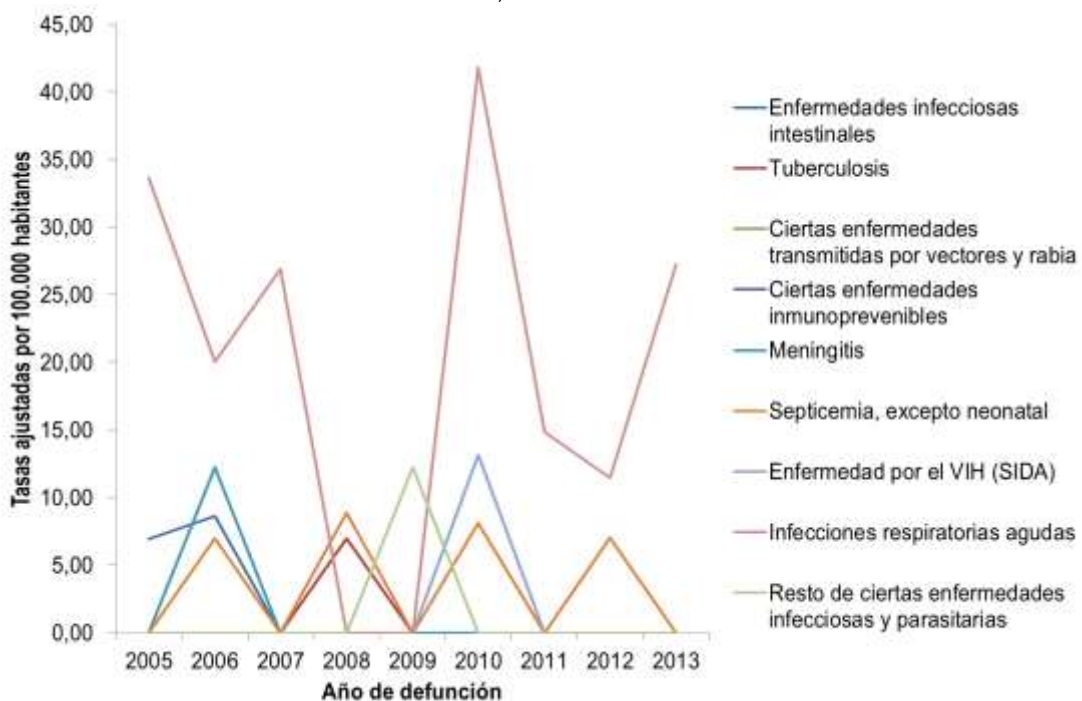
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

En cuanto a las enfermedades transmisibles a nivel general, las infecciones respiratorias agudas predominan en relación a las demás causas de este grupo. La septicemia tiene un comportamiento oscilante y se destaca en los años, 2006, 2008, 2010 y 2012. En el periodo de tiempo analizado, este grupo de entidades, se han presentado muertes por meningitis, tuberculosis, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, VIH-SIDA y enfermedades infecciosas intestinales.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Belén, 2005 – 2013

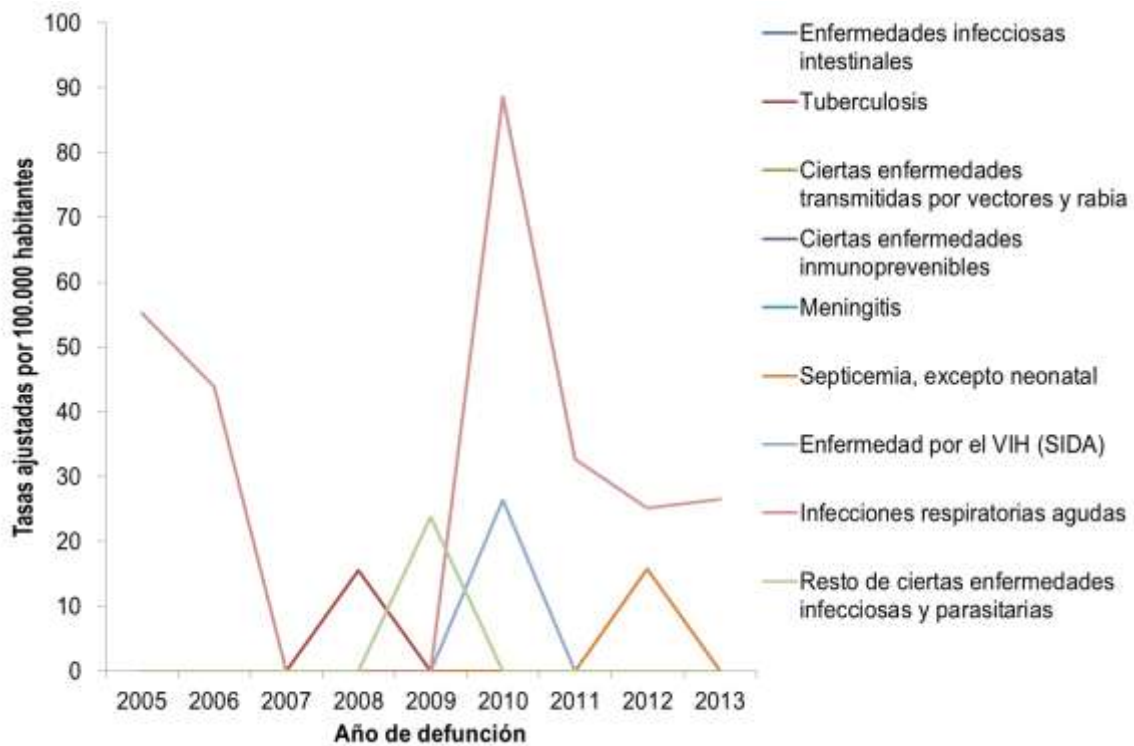


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En hombres, las muertes relacionadas con el grupo de enfermedades transmisibles corresponden a infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, VIH-SIDA, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias y septicemia; la más frecuente han sido las muertes atribuidas a infecciones respiratorias agudas.



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

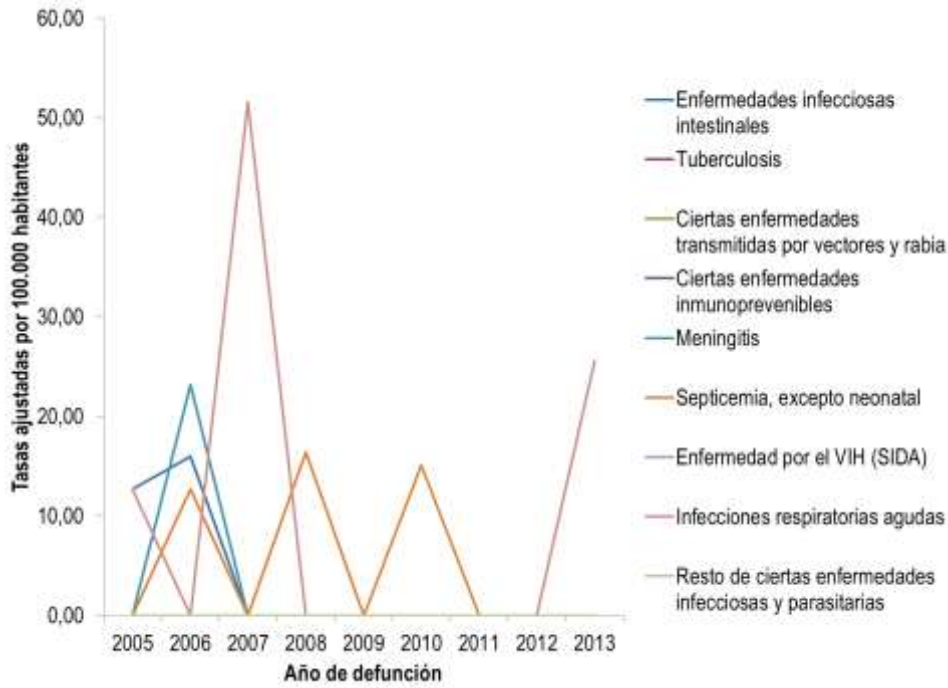


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres, la causa de muerte más destacada ha sido la septicemia, al darse en los años 2006, 2008 y 2010. Las infecciones respiratorias agudas representan una carga importante de mortalidad en los años 2005, 2007 y 2013. En este grupo, generó un impacto significativo en el 2006, la subcausa relacionada con meningitis, así mismo para este año las causas que integran el subgrupo de enfermedades infecciosas intestinales.



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



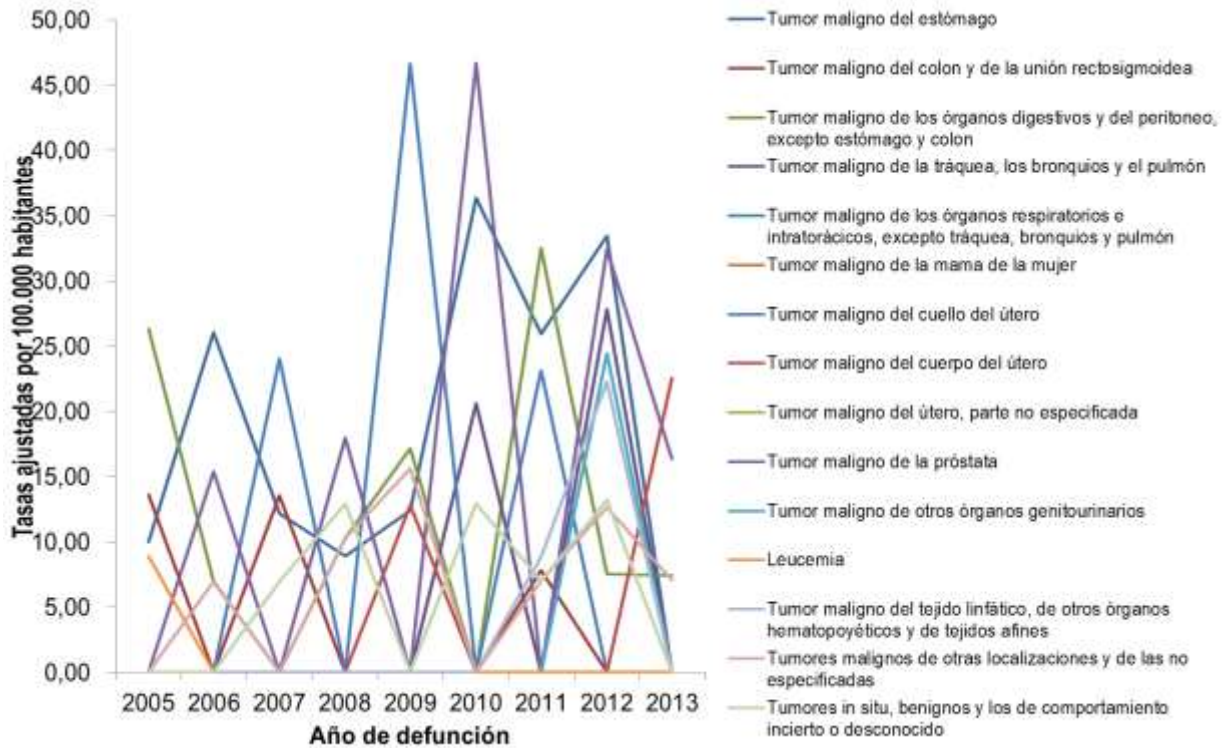
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

El tumor maligno de estómago representa la mayor carga de mortalidad para la población belemita en el grupo de neoplasias, estando presente en todos los años del periodo 2005 a 2012, en el 2010, se registró el pico más alto con una tasa ajustada de 36,4 por cada 100.000 habitantes, las muertes relacionadas con los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon resultaron relevantes en los años 2005, 2006, 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013, su pico más alto fue en el año 2011, donde la tasa ajustada fue de 32,55 por cada 100.000 habitantes; Se destaca también en este grupo, las muertes relacionadas con tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas registrándose en los años 2006, 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013, su pico más alto fue en el 2009 registrando una tasa ajustada del 15,61%. Se resalta también la carga de mortalidad atribuida a los tumores malignos de próstata, se registraron muertes por esta subcausa en los años 2006, 2008, 2010, 2012 y 2013, su pico más alto fue en el 2010, siendo la tasa ajustada de 46,7 muertes por cada 100.000 habitantes (resaltándose que solo afecta al género masculino y que de todas las subcausas analizadas este es el pico más alto por neoplasias en todo el periodo analizado)



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias general, Municipio de Belén, 2005 – 2013



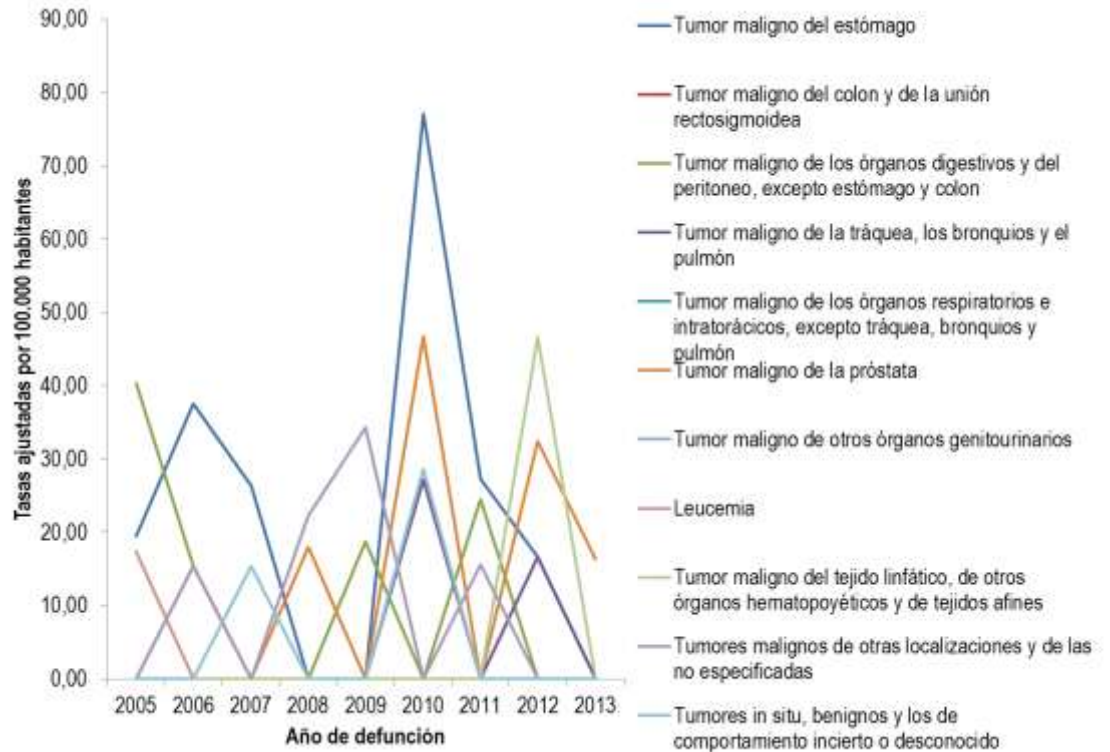
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres las neoplasias que mayor carga de mortalidad generan, son el tumor maligno de estómago, registrándose en los años 2005, 2006, 2007, 2010, 2011 y 2012, registrando su pico más alto en el 2010 con 77 muertes por cada 100.000 hombres, continuando con el tumor maligno de próstata, estas muertes se registraron en los años, 2006, 2008, 2010, 2012 y 2013, su pico más alto fue en el 2010, siendo la tasa ajustada de 46,7 muertes por cada 100.000 hombres, continua el tumor maligno de colon y de la unión recto sigmoidea, registrándose en los años 2005, 2006, 2009 y 2011.

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



E.S.E. Centro de Salud Nuestra Señora De Belén.



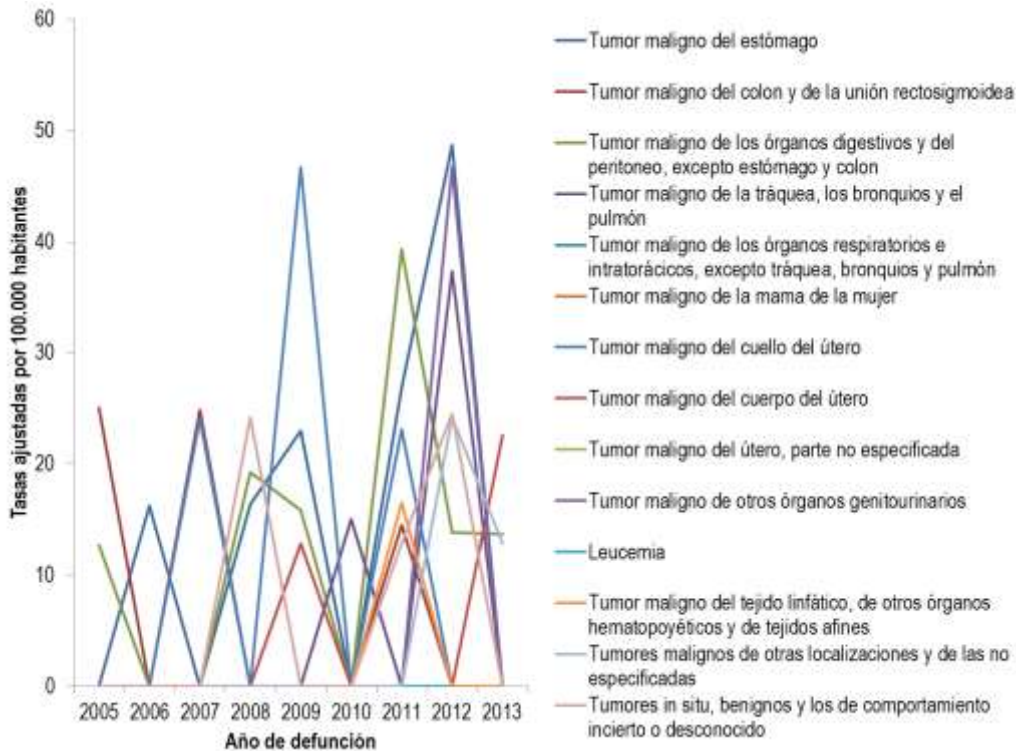
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres se destaca que del grupo de neoplasias, el que más ha causado impacto en las mujeres ha sido el tumor maligno de estómago, registrándose muertes por esta causa en los años 2006, 2008, 2009, 2011 y 2012; en el 2012, registró una tasa ajustada de 48,6 muertes por cada 100.000 mujeres, siendo la tasa más alta en relación al total de causas de muerte por neoplasias. Se destacan también los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, presentándose muertes en el 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013, registrando su pico más alto en el 2001, con 39,3 muertes por cada 100.000 mujeres.

Otros grupos de neoplasias que ha causado un gran impacto en las mujeres Belemitas, han sido las relacionadas con los tumores malignos del cuello y del cuerpo del útero, registrándose muertes en el 2007, 2009, 2011 y 2013, la tasa más alta se dio en el 2009, con una tasa ajustada de 46,6 muertes por cada 100.000 mujeres.



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



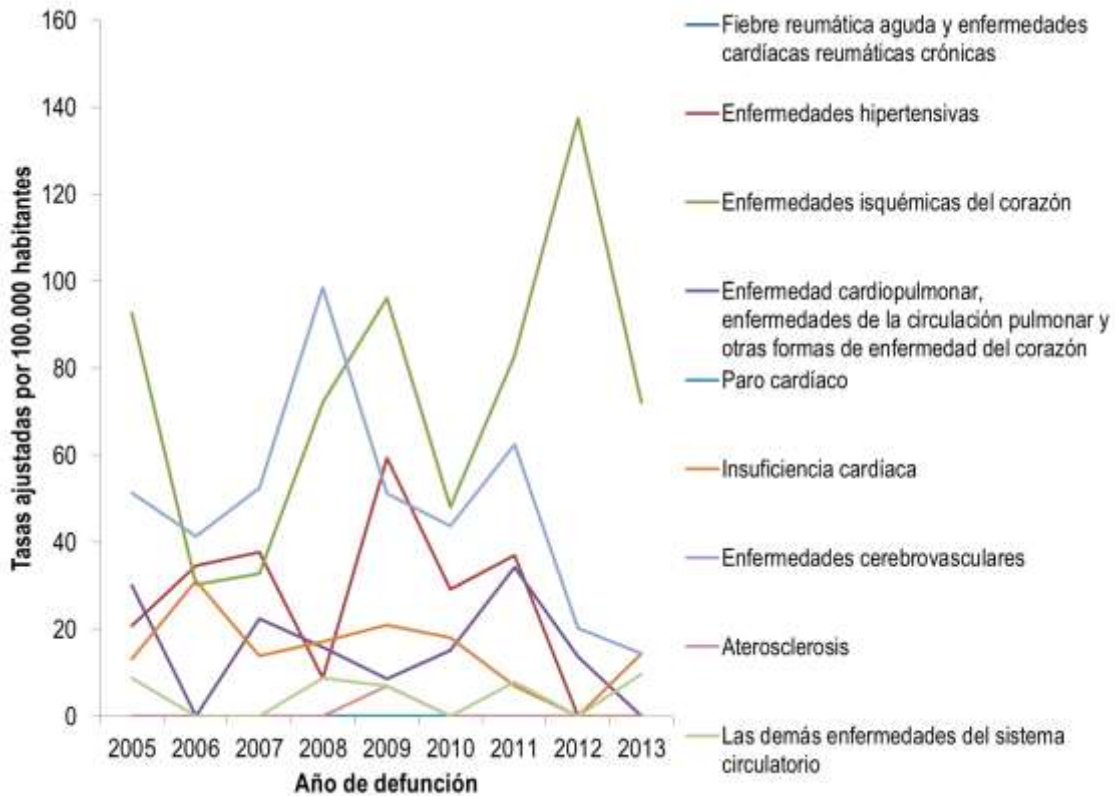
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; el subgrupo más destacado es el de enfermedades isquémicas del corazón, se ha dado en todos los años del periodo analizado, su tasa ajustada más alta fue en el 2012 siendo de 137 muertes por cada 100.000 habitantes. Las muertes por enfermedad cerebrovascular tienen también una alta carga y se presentaron en todos los años del periodo analizado, la tasa ajustada más alta fue para el 2008, siendo de 99 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar se encuentran las muertes atribuidas a insuficiencia cardiaca, dándose también en todos los años a excepción del 2012, la tasa más alta fue en el año 2006 siendo de 31 por cada 100.000 habitantes.



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Municipio de Belén, 2005 – 2013



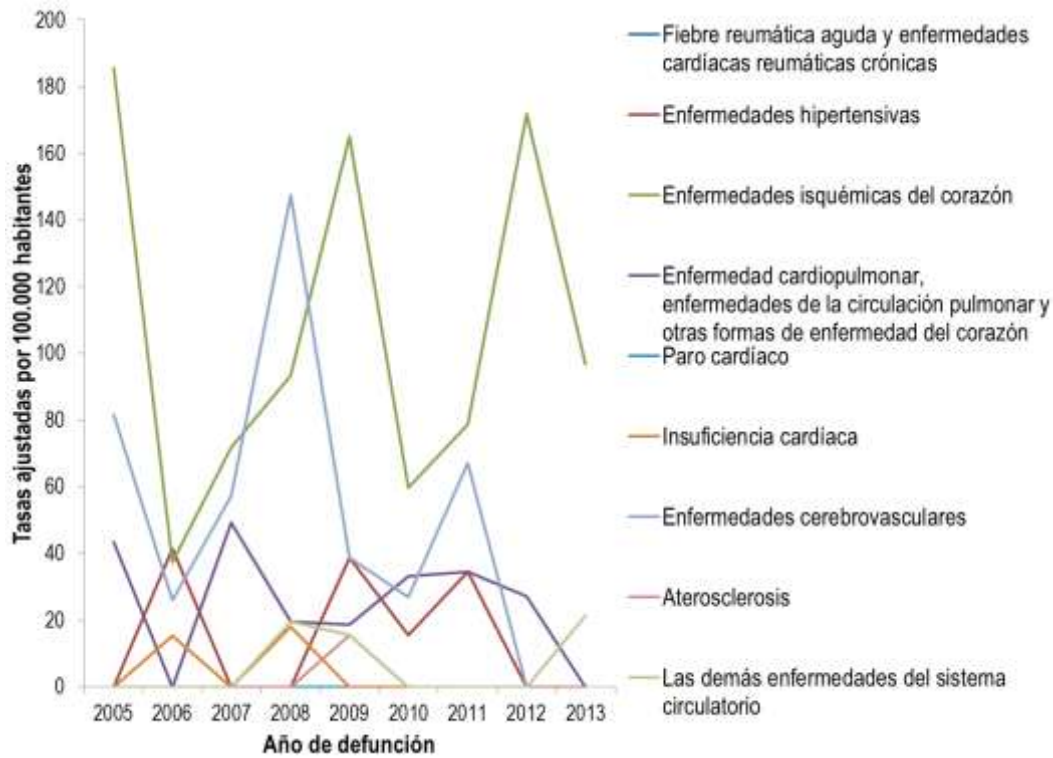
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres, las subcausas más frecuentes del grupo de enfermedades del sistema circulatorios son:

- En primer lugar, las enfermedades isquémicas del corazón, dándose en todos los años y registrando la tasa más alta en el 2005 con 186 muertes por cada 100.000 hombres.
- En segundo lugar, se encuentran las muertes por enfermedades cerebrovasculares, la tasa más alta se dio en el 2008, registrándose 147 muertes por cada 100.000 hombres.
- En tercer lugar, se encuentran las muertes atribuidas a las enfermedades cardiopulmonares, de circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón, registrándose su tasa más alta en el 2007 con 49 muertes por 100.000 hombres.



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



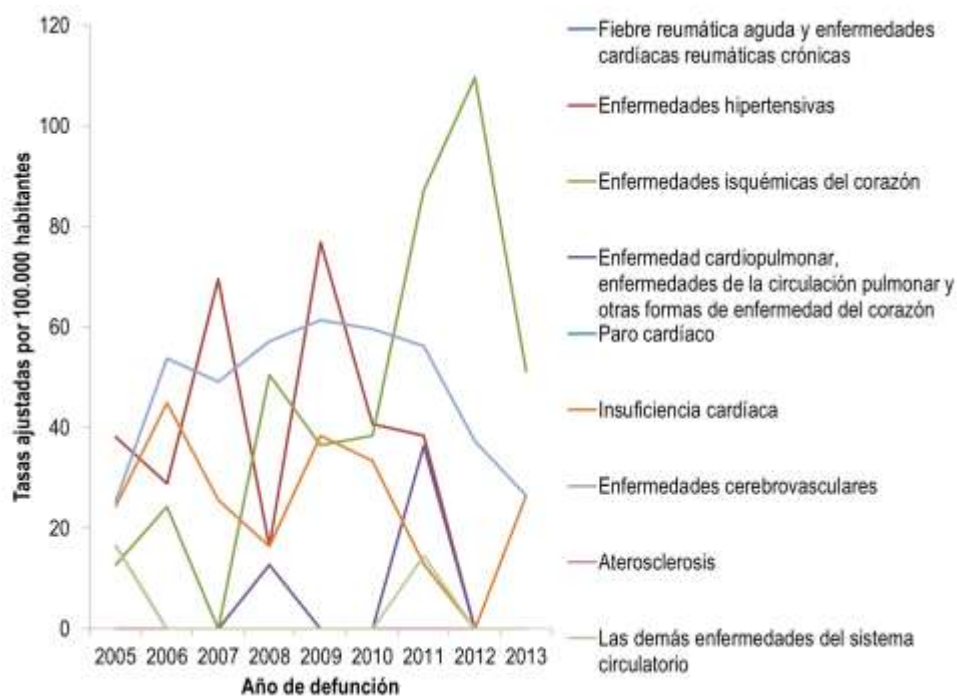
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, las enfermedades cerebrovasculares son las que tienen un mayor peso del grupo de enfermedades del sistema circulatorio y se han dado en todos los años del periodo analizado, la tasa más alta se dio en el año 2009, siendo de 61 por 100.000 mujeres, continúan las enfermedades isquémicas del corazón, su tasa más alta se dio en el año 2012, siendo de 110 muertes por cada 100.000 mujeres.

Las muertes por enfermedades hipertensivas se destacan en tercer lugar, la tasa más alta fue en el 2009 con 77 muertes por cada 100.000 mujeres.



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



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

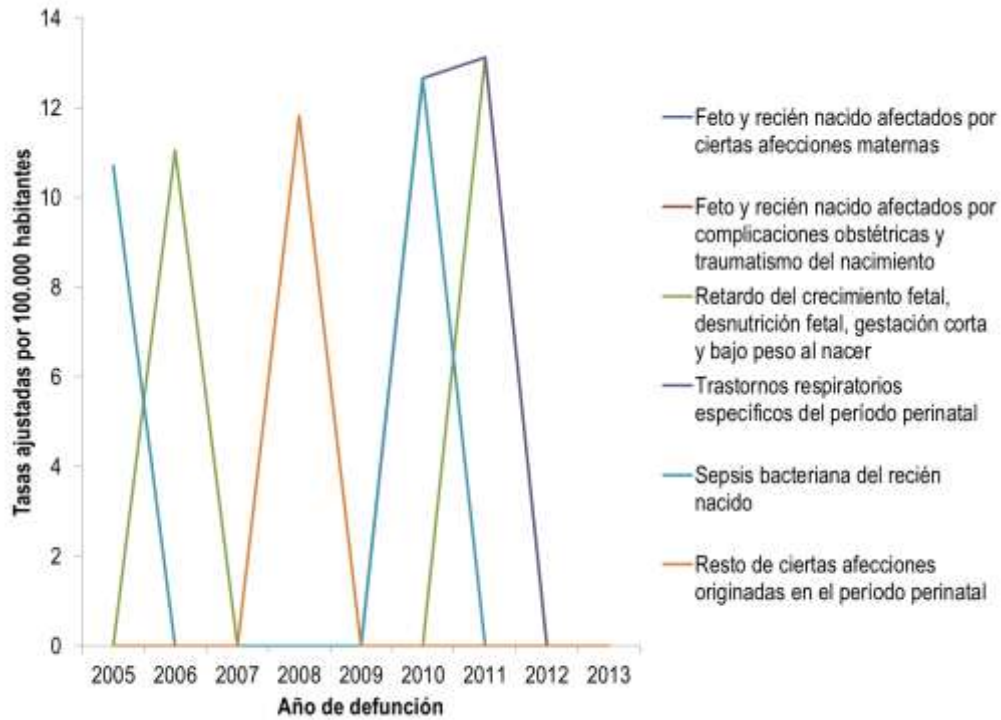
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En cuanto a las afecciones del periodo perinatal, las subcausas con mayor peso en la población en general son:

- En primer lugar, los trastornos específicos del periodo perinatal, presentándose e muertes en los años 2010 y 2011, la tasa más alta se dio en el 2011 con 13 muertes por cada 100.000 habitantes.
- En segundo lugar, se encuentran las causas relacionadas con retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, se presentaron en el 2006 y 2011, así mismo, en el 2011 se registró la tasa más alta, con 13 muertes por cada 100.000.
- En tercer lugar se encuentran las causas de muerte asociadas a Sepsis Bacteriana del recién nacido, se presentaron en el 2005 y 2010, en el 2010 se registró la tasa más alta siendo de 13 por 100.000 habitantes.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones originadas del periodo perinatal total, Municipio de Belén, 2005 – 2013

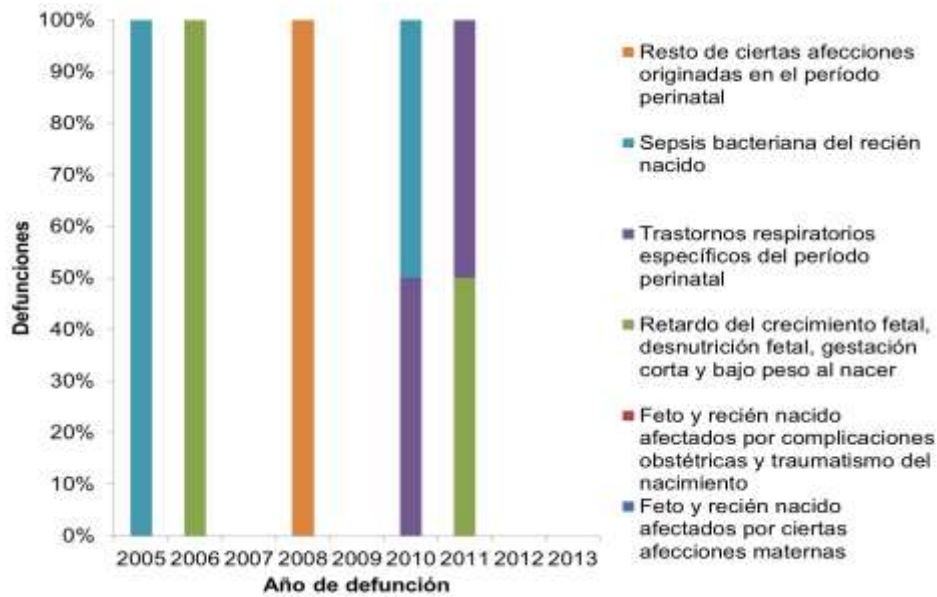


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La figura 23, presenta el peso que ha tenido cada una de las subcausas en los años que se han presentado las muertes por afecciones perinatales. Durante el 2005, se presentó una muerte relacionada con sepsis del recién nacido, en el 2006, se presentó un caso atribuido a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el 2008 se presentó por una muerte relacionada con el resto de afecciones del periodo perinatal. En el 2010, se presentaron dos muertes, 1 por trastornos respiratorios del periodo perinatal y otra por sepsis bacteriana del recién nacido. En el 2011, se presentaron también 2 casos 1, correspondió a una muerte por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y otra por trastornos respiratorios del periodo perinatal.



Figura 23. Proporción de Afecciones Perinatales, Municipio de Belén 2005 – 2013



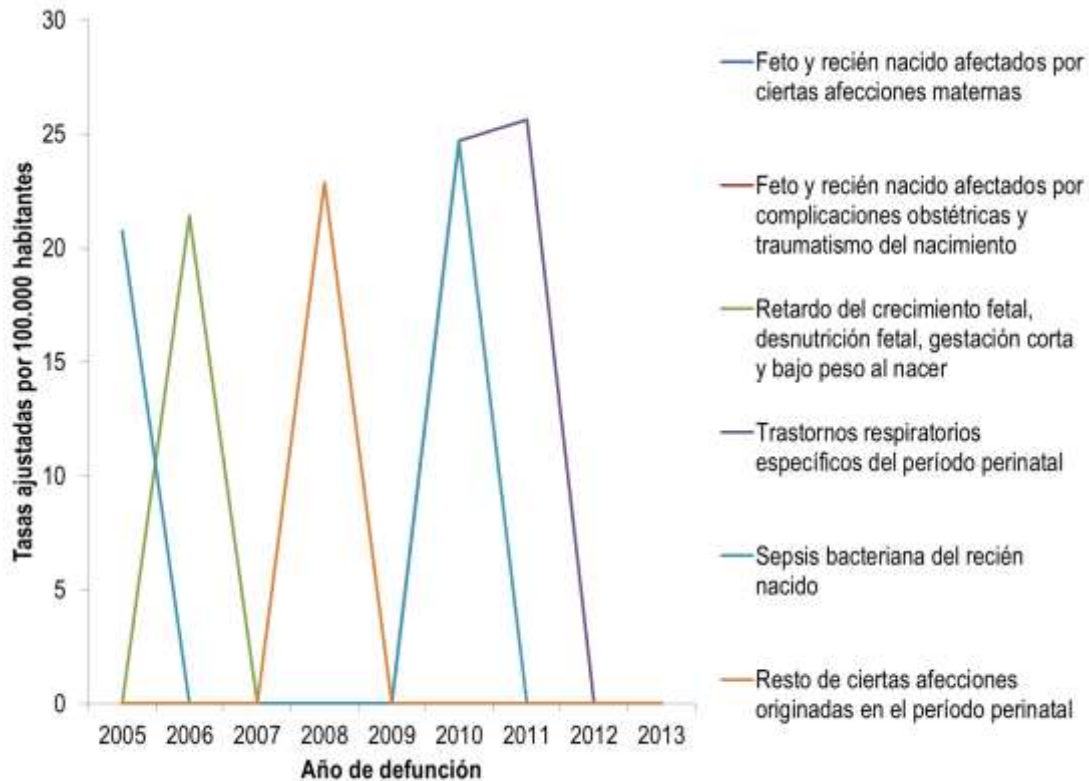
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de los hombres, frente a las muertes asociadas a afecciones perinatales, la tasa más alta se registró en el 2011, por trastornos específicos del periodo perinatal, fue de 26 muertes por cada 100.000 hombres.

En el año 2010, las muertes por trastornos específicos del periodo perinatal, representaron una tasa de 25 por 100.000 hombres, así mismo para este año fue la tasa de muertes por sepsis bacteriana del recién nacido.



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

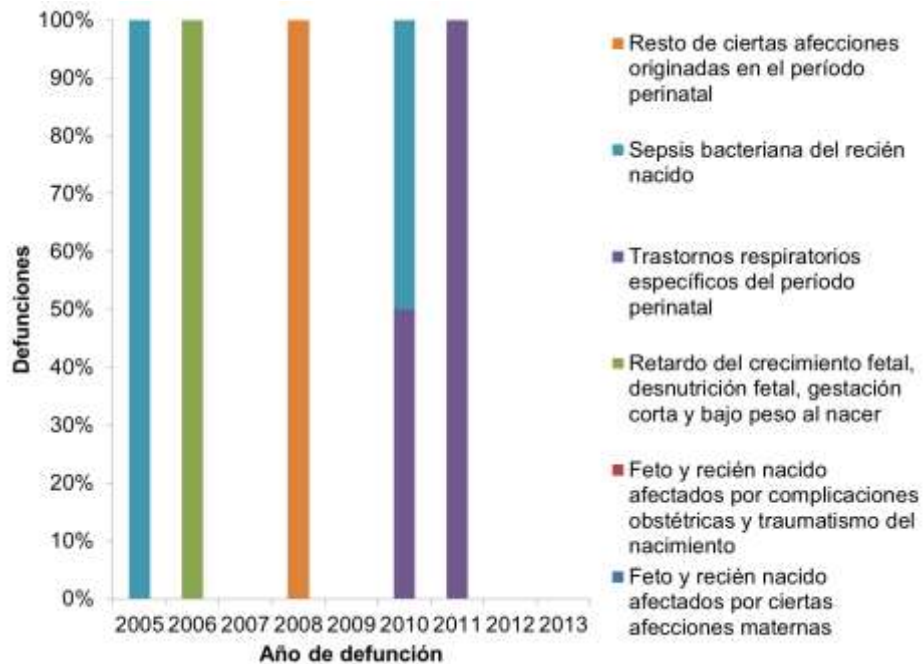


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La figura 26, presenta el número de casos por cada una de las subcausas en cada año que se han presentado las muertes por afecciones perinatales. Durante el 2005, se presentó una muerte relacionada con sepsis del recién nacido, en el 2006, se presentó un caso atribuido a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el 2008 se presentó por una muerte relacionada con el resto de afecciones del periodo perinatal. En el 2010, se presentaron dos muertes, 1 por trastornos respiratorios del periodo perinatal y otra por sepsis bacteriana del recién nacido. En el 2011, se presentó 1 caso que correspondió a una muerte por trastornos respiratorios del periodo perinatal.



Figura 25. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Belén 2005 – 2013

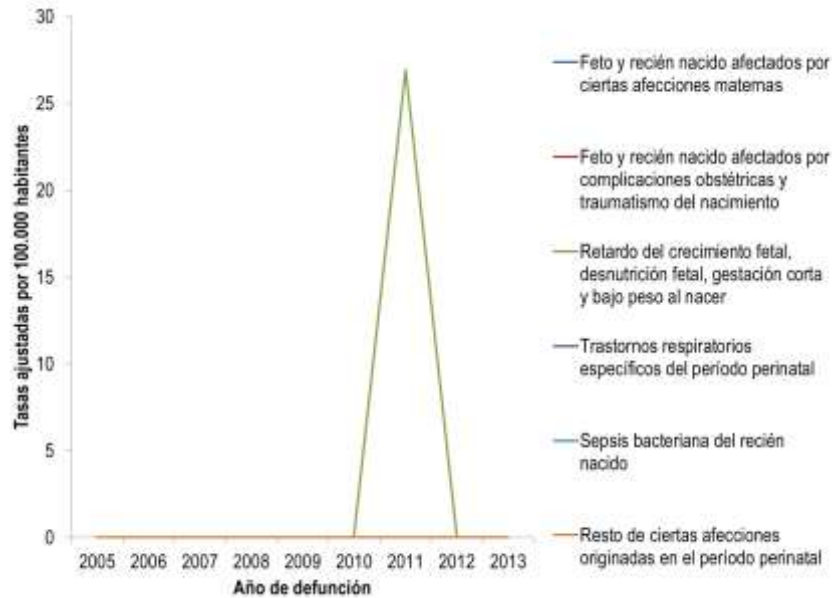


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres el único caso que se presentó durante el periodo analizado fue una muerte en el año 2011, que se relacionó con retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, que representó una tasa ajustada de 27 por cada 100.000 mujeres.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Belén, 2005 – 2013



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

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



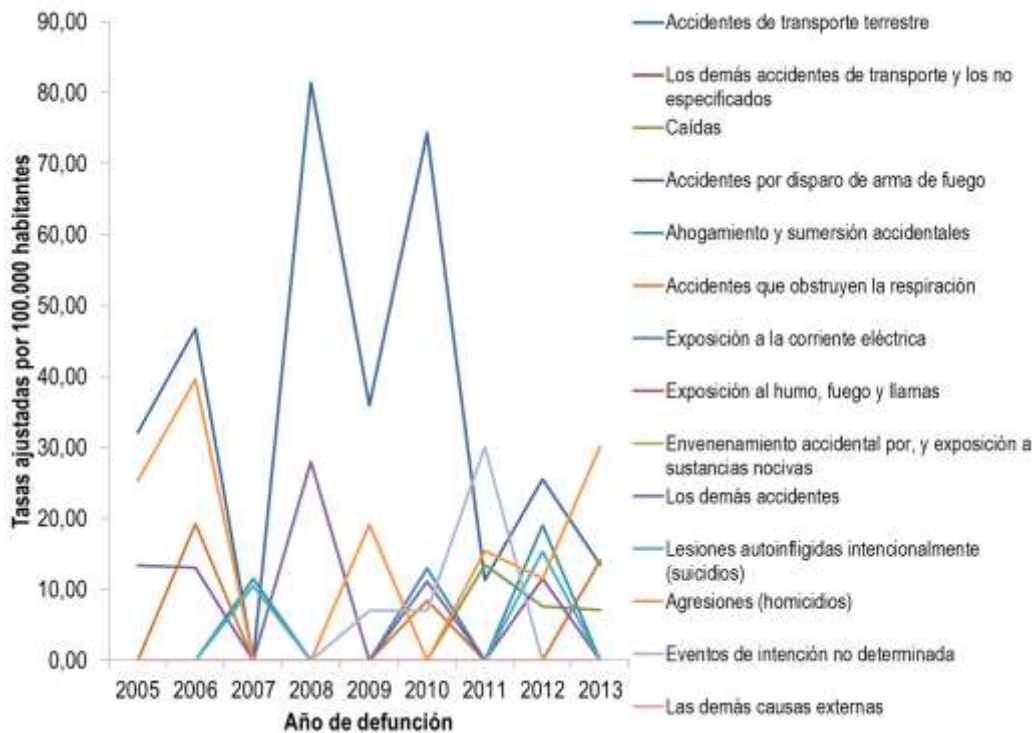
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Causas externas

Frente a las causas externas, los accidentes de transporte terrestre han tenido el mayor peso en relación a las demás subcausas, se presentaron en todos los años del periodo analizado, a excepción del año 2007, su comportamiento ha sido oscilante, la tasa más alta, se dio en el 2008, con 81 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar, se encuentra la mortalidad dada por los homicidios, registrándose en los años 2005, 2006, 2009, 2011, 2012 y 2013, la tasa más alta se registró en el 2006, siendo de 40 muertes por cada 100.000 habitantes. Se destaca también en este grupo que en los años 2007 y 2012 se registró una tasa de 10 y de 15 muertes por cada 100.000 habitantes relacionadas con suicidios.

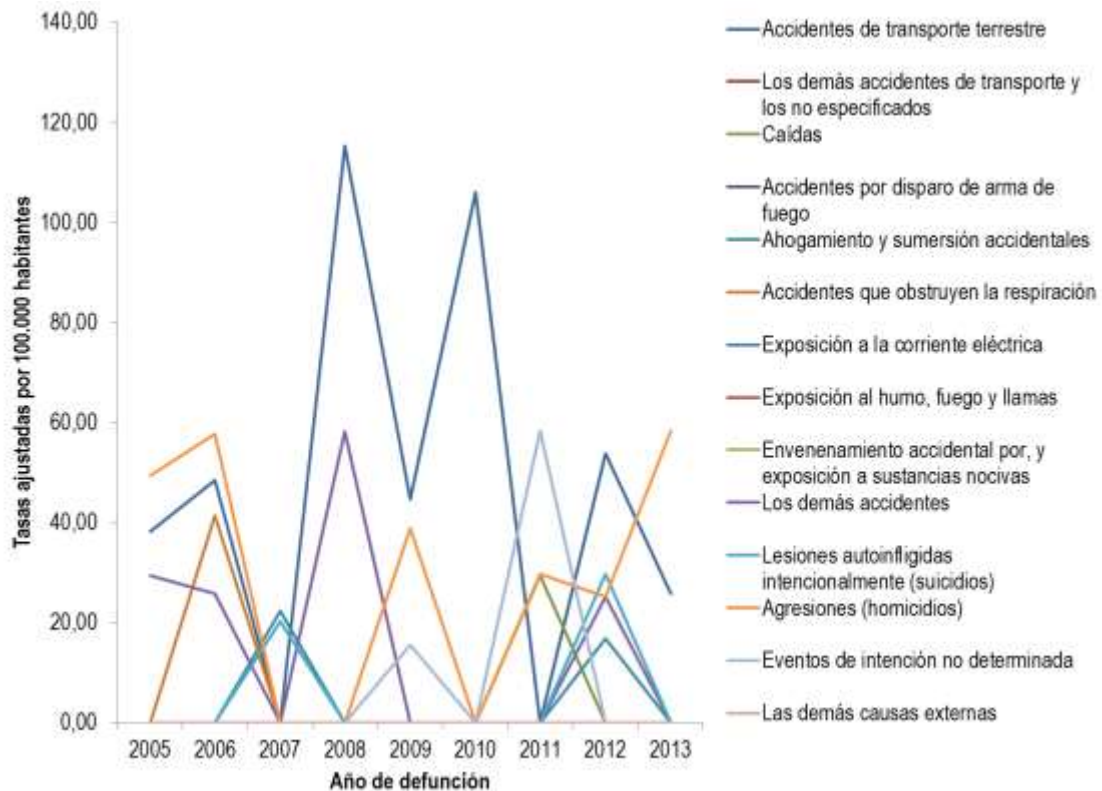
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas, total, Municipio de Belén, 2005 – 2013



Para las causas externas en hombres, se observa que la mayor carga de mortalidad está relacionada con los accidentes de transporte terrestres, la tasa más alta se dio en el año 2008, con 115 muertes por cada 100.000 hombres, continúan los homicidios, presentándose en el 2005, 2006, 2009, 2011, 2012 y 2013; en el 2006 y 2013, se registraron las tasas más elevadas para esta subcausa siendo de 58 por cada 100.000 hombres en cada uno de estos años.



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

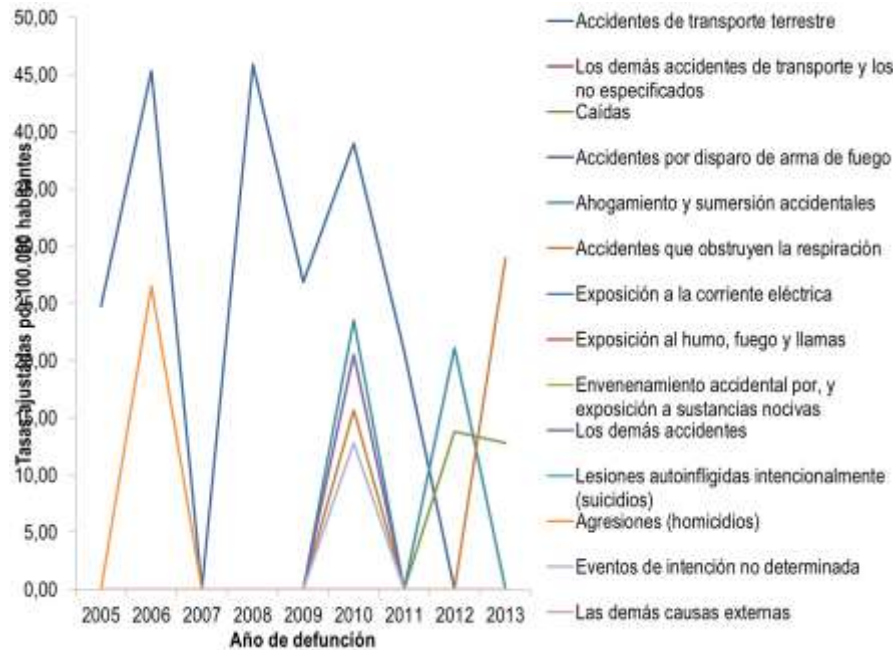


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento en mujeres de las muertes por causas externas, se atribuyen principalmente también a accidentes de transporte terrestre, registrándose la tasa más alta en el 2008, con 46 muertes por cada 100.000 mujeres. Continúa las causas relacionadas con ahogamiento y sumersión accidentales, dadas en el 2010 y en el 2012, la tasa más alta en el primer año con 24 muertes por cada 100.000 mujeres. Los accidentes que obstruyen la respiración ocupan el tercer lugar y se presentaron en el 2010 y 2013, registrando su tasa más alta en el 2013, con 29 muertes por cada 100.000 mujeres.



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



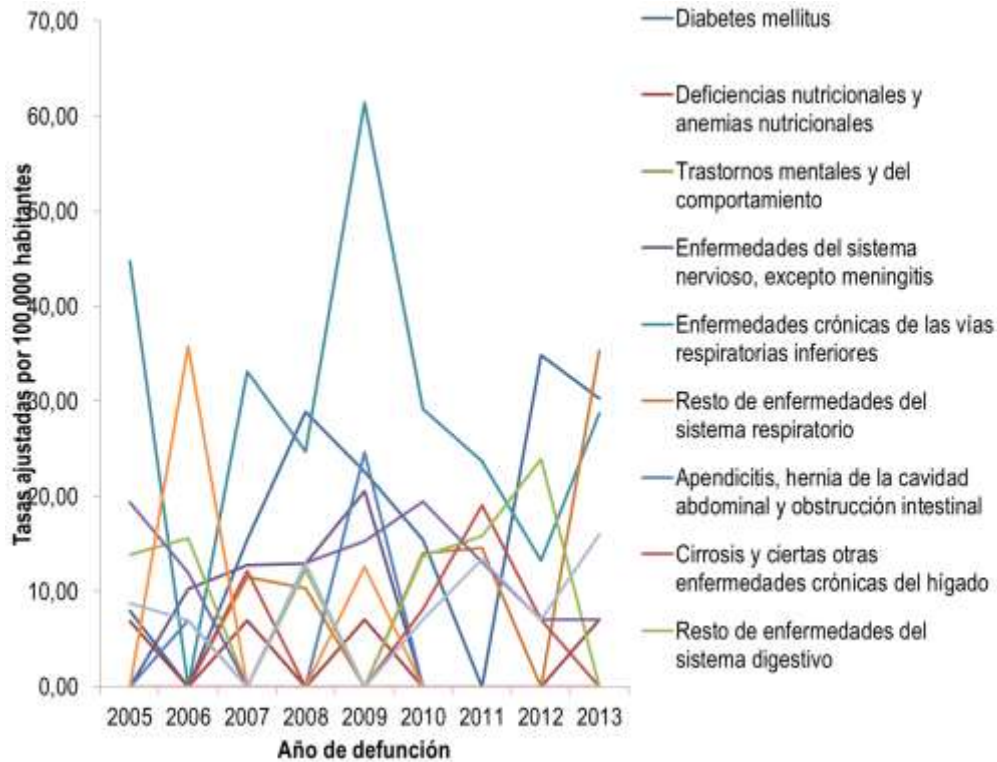
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Frente a las muertes atribuidas al grupo de las demás causas, la mayor carga de mortalidad está a expensas de las subcausas relacionadas con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, registrándose en todos los años del periodo estudiado a excepción del año 2006, la tasa más alta se registró en el año 2009, con 61 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con la subcausa de diabetes mellitus, la tasa más alta para este evento se dio en el 2012, con 35 muertes por cada 100.000 habitantes. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema Urinario, la mayor tasa se dio en el 2010, con 20 muertes por cada 1000.000 habitantes.



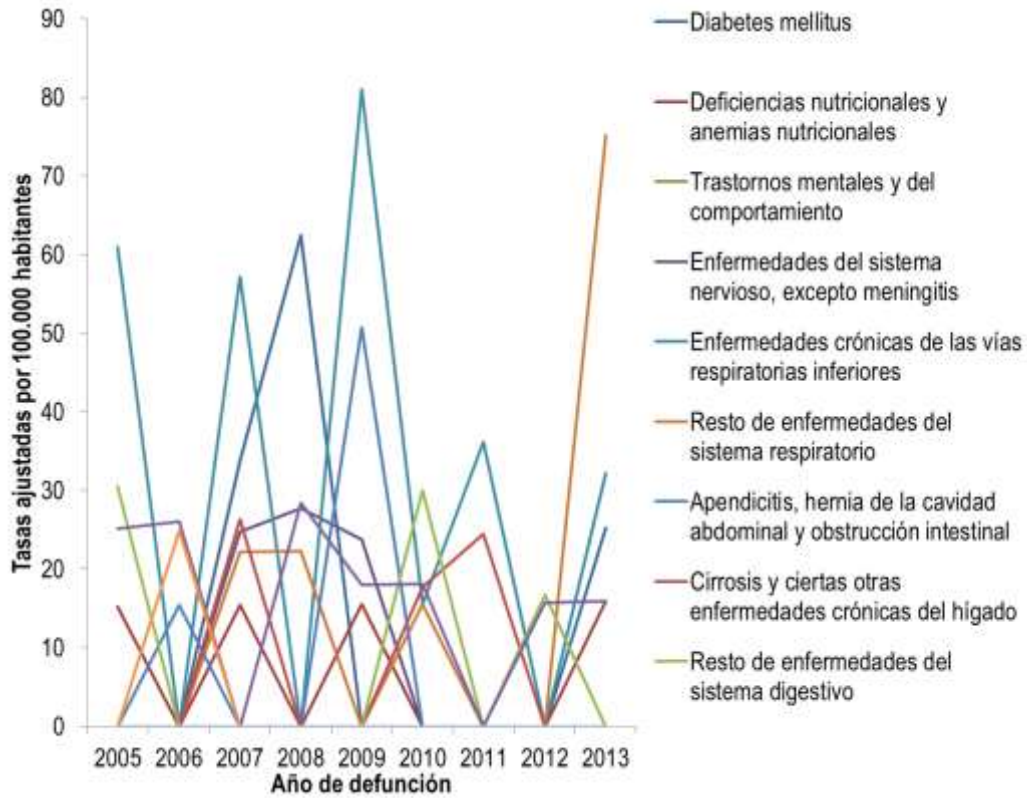
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, municipio de Belén, 2005 – 2013



En hombres, las muertes del grupo de las demás causas, son atribuidas principalmente a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, registrando la tasa más alta en el 2009 con 81 muertes por cada 100.000 hombres, continúan las causas relacionadas con enfermedades del sistema urinario donde la tasa más alta fue en el 2008 con 28 muertes por cada 100.000 hombres, posteriormente se encuentran el resto de enfermedades del sistema respiratorio, donde la tasa más alta se dio en el 2013, con 75 muertes por cada 100.0000 hombres.



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

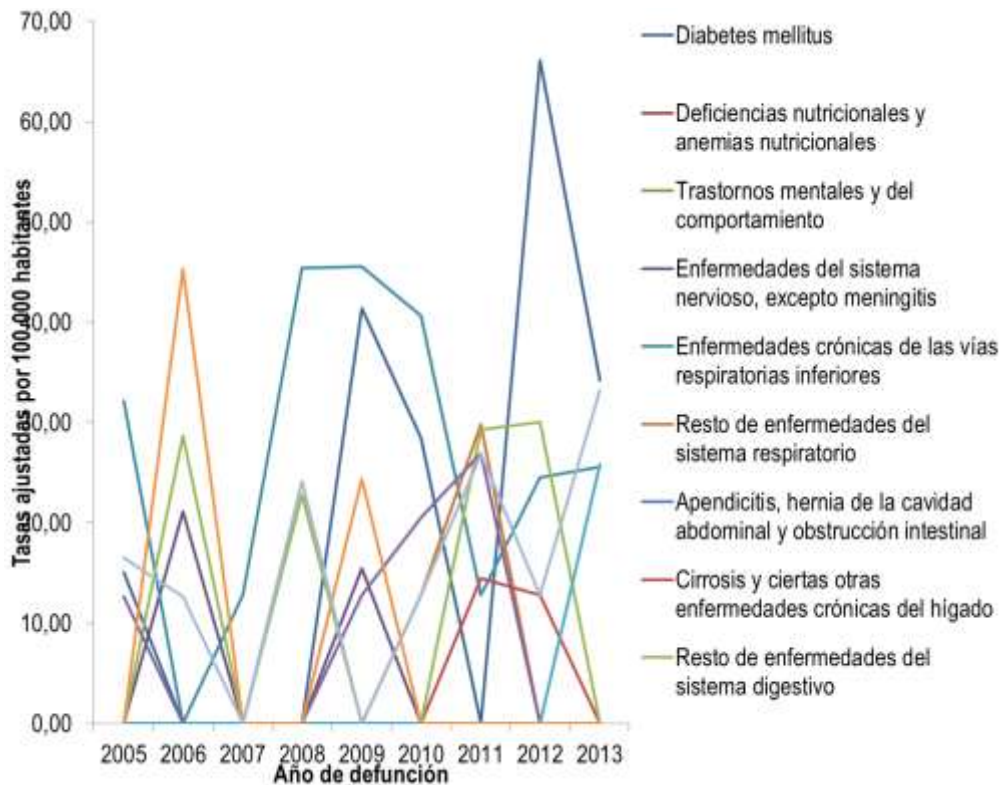


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres frente al grupo de las demás enfermedades, en primer lugar se encuentran las muertes atribuidas a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, registrando su tasa más alta en el 2009 con 46 muertes por cada 100.000 mujeres; en segundo lugar, se encuentran las muertes relacionadas con diabetes mellitus, para esta entidad la tasa más alta se dio en el año 2012 con 66 muertes por cada 100.000 habitantes; continúan en tercer lugar, la subcausa denominada como resto de enfermedades, donde la tasa más alta se dio en el 2013 con 33 muertes por cada 100.000 mujeres.



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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia la tendencia de las tasas de mortalidad por algunas causas específicas que son representativas para Colombia y Boyacá; y establece una comparación entre el departamento y el municipio de acuerdo al reporte dado en el año 2013, evidenciándose para Belén que la tasa de mortalidad ajustada por edad para diabetes mellitus está muy por encima que la de Boyacá, así mismo sucede con Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) donde es superada en un 33%.



Tabla 18. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Belén, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYAC Á 2014	BELE N 2013									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	13,45	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
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	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	16,34	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	
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	30,30	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	30,10	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	
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 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

A continuación se presentan los casos de mortalidad por ciclo vital en la infancia y en la niñez por todas las causas según la lista 67.

Menores de un año:

En los menores de 1 año, en el municipio de Belén, en el periodo 2005 a 2013, se presentaron en total 16 muertes, (13 niños y 3 niñas) en primer lugar se encuentran las muertes atribuidas a las afecciones originadas del periodo perinatal con 7 casos, (6 niños y 1 niña), continúan las enfermedades del sistema respiratorio, con 3 casos, el 100% eran hombres, continúan las muertes categorizadas en el grupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con 3 muertes, (2 hombres y 1 mujer). Se presentó un caso en un niño relacionado con enfermedades infecciosas y parasitarias y otro caso también de un niño que falleció por una enfermedad del sistema digestivo.

En los años 2006 y 2010 fueron donde más se presentaron casos de muertes en menores de 1 año, estando el 50% de estas muertes concentradas en estos dos años.

Tabla 19. Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas, Municipio de Belén, 2005 – 2013

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



Tabla 20. Número de muertes en población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas, Municipio de Belén, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																										
	Hombres									Mujeres									Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Número de casos de mortalidad

Se realiza análisis de la mortalidad en la niñez y la infancia por todas las subcausas según la lista 67.

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el periodo 2005 – 2013, en el municipio de Belén, se presentó 1 muerte en un niño causa atribuida al subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, se dio en el año 2009.

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Belén, 2005 – 2013

	GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1				
		Total					1				
	Total						1				
Total							1				

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

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Frente a este subgrupo, se presentó 1 en un niño del grupo de 1 a 4 años, caso relacionado con la subcausa resto de enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Belén, 2005 – 2013

	GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO					1				
		De 01 a 04 años					1				
	Total					1					
Total						1					

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Frente al subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio, en el periodo 2005 a 2013 en el municipio de Belén, se presentaron 2 casos relacionados con la subcausa resto de enfermedades del sistema respiratorio 1 en un menor de 1 año y el otro en un menor del grupo de 1 a 4 años, se presentó 1 caso de



muerte por neumonía en un menor de 1 año y hay 1 muerte en un niño relacionada con la subcausa de otras infecciones respiratorias agudas.

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Belén, 2005 – 2013

		GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	NEUMONÍA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				
			Total						1				
		Total							1				
	OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									
			Total	1									
		Total	1										
	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							
			De 01 a 04 años										1
			Total			1							1
		Total			1								1
Total				1		1			1			1	

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

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

En el subgrupo de enfermedades del sistema digestivo, se relaciona 1 muerte de un niño menor de 1 año en el año 2009.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Belén, 2005 – 2013

		GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1				
			Total					1				
		Total					1					
	Total						1					

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

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

La única muerte relacionada con la subcausa enfermedades del sistema genitourinario se dio en el año 2011 en una menor del grupo de 1 a 4 años.



Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Belén, 2005 – 2013

	GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
			ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años						
		Total							1		
	Total								1		
Total									1		

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Frente al subgrupo de ciertas afecciones del periodo perinatal, murieron 2 menores con trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (1 niño y 1 niña), 2 niños fallecieron por sepsis bacteriana del recién nacido; las demás causas relacionadas con dificultad respiratoria del recién nacido, otras afecciones respiratorias del recién nacido, y resto de afecciones perinatales se incluyen en este análisis por la muerte de un niño para cada una de estas subcausas.

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Belén, 2005 – 2013

	GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
			TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						
		Total							1		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1							
		Total		1							
	Total			1					1		
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1			
		Total						1			
	Total							1			
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1		
		Total							1		
	Total								1		
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1					1			
		Total	1					1			
	Total		1					1			
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1					



	Total				1				
Total					1				
Total		1	1	1		2	2		

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En cuanto a la subcausa de otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, se presentó una muerte de una niña menor de 1 año en el 2006.

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Belén, 2005 – 2013

		FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1						
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO				1						
	Total			1						
	Total			1						
Total				1						

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Frente a las muertes relacionadas con signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, se registraron 3 muertes en menores de 1 año, 1 en un niño por síndrome de muerte súbita infantil y 2 muertes relacionadas con la subcausa otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio correspondían (a 1 niño y 1 niña).

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Belén, 2005 – 2013

	GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
			SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1				
		Total		1							
	Total			1							
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							
		Total		1							
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1			
		Total						1			
Total			1				1				



Total				2					1			
-------	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Frente a las causas externas, se presentaron en total 5 muertes, 2 correspondieron a accidentes de transporte en 2 niños del grupo de 1 a 4 años, 1 niño del grupo de 1 a 4 años falleció por ahogamiento y sumersión accidental, 1 niña también en este grupo de edad murió por la subcausa relacionada con otros accidentes que obstruyen la respiración y por último un niño en este mismo grupo de edad falleció por un evento relacionado con envenamamiento accidental y exposición a sustancias nocivas.

A pesar que no está relacionado en la bodega de datos del SISPRO, es relevante señalar un hecho nefasto ocurrido en el año 2013, donde asesinaron a un menor de 2 años y a su padre en el municipio de Belén.

Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Belén, 2005 – 2013

	GENERO	CICLO VITAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 01 a 04 años	1				1				
		Total	1				1				
	Total		1				1				
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años			1						
		Total			1						
	Total			1							
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 01 a 04 años									1
		Total									1
	Total										1
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	MASCULINO	De 01 a 04 años									1
		Total									1
	Total										1
Total			1		1		1				2

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

Por otra parte se aclara que frente a los Subgrupos de Tumores (neoplasias), de Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, de Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, de Enfermedades del sistema circulatorio, y de Todas las demás enfermedades no se presentaron casos de mortalidad infantil y de la niñez en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013.



2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

En el periodo 2005 a 2013, se presentó un caso de mortalidad materna en el último año, lo que presentó como devastador el indicador de razón de mortalidad materna: 1030 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima de la del departamento que fue de 73 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Así mismo la tasa de mortalidad en la niñez se encuentra muy por encima de la tasa departamental siendo de 31 y de 12 respectivamente por cada 100.000 niñ@s. La mortalidad neonatal e infantil ha disminuido a partir del año 2011. En el periodo evaluado no se han presentado muertes en menores de 5 años relacionadas con EDA o desnutrición.

Tabla 31. Indicadores de Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez, Belén, 2005 – 2013.

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Belén 2013										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Razón de mortalidad materna	73,40	1030,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	30,93	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

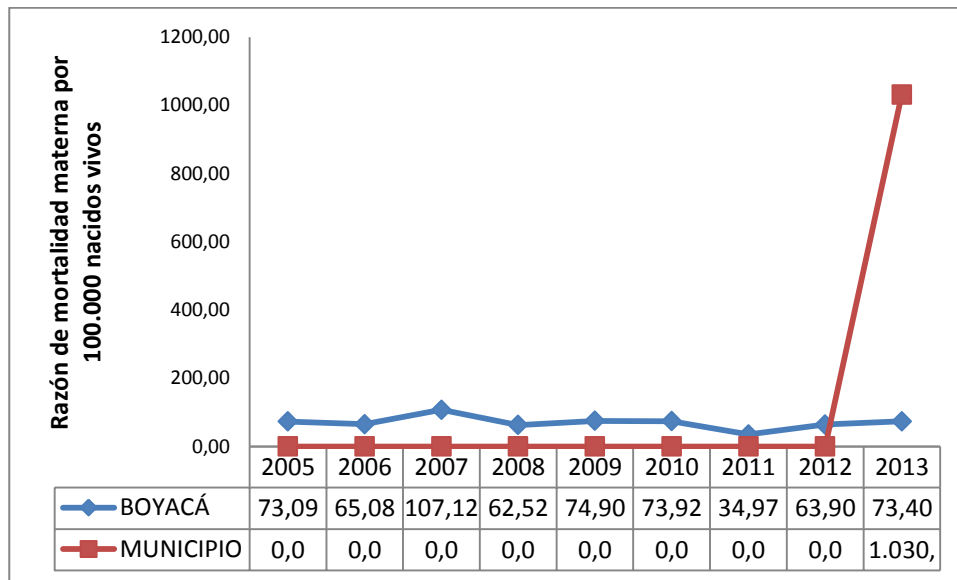


A continuación se presenta gráficamente un comparativo de la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Belén con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad materna

Como se mencionó anteriormente durante el periodo 2005 a 2013, se presentó 1 caso de muerte en una gestante de 14 años, residente en el área rural y perteneciente al grupo de otras etnias, lo que representó una tasa de 1030 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

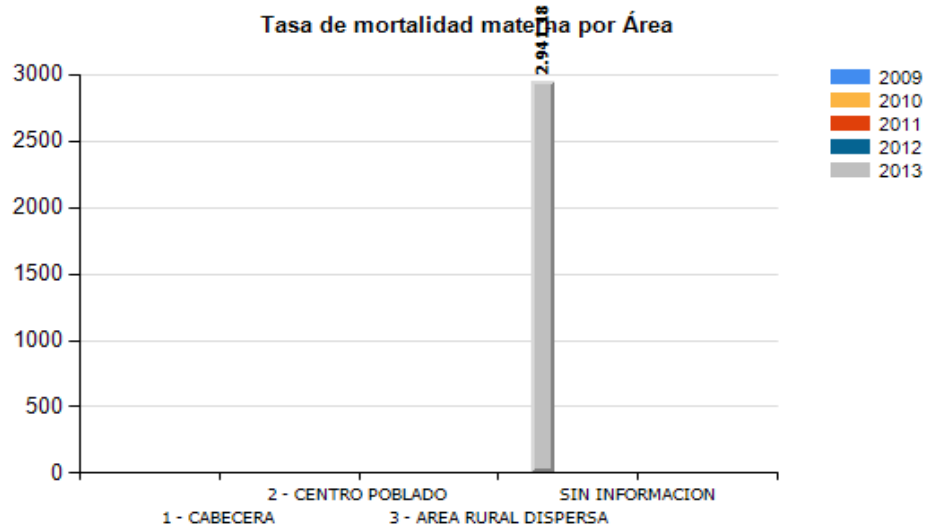
Figura 34. Razón de mortalidad materna, Municipio de Belén, 2005- 2013



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

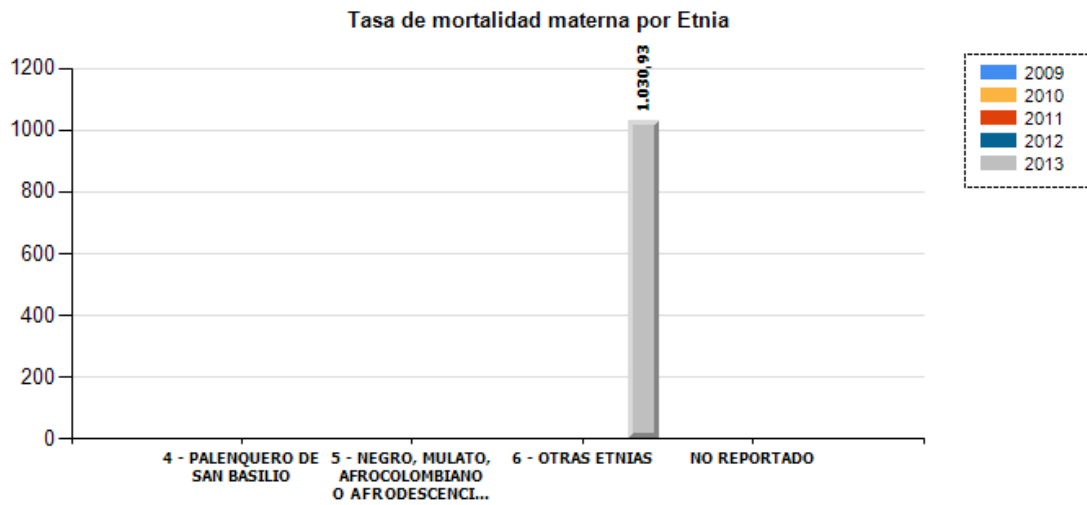


Figura 35. Razón de Mortalidad Materna por Área de residencia. Belén, 2005 – 2013.



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

Figura 36. Razón de Mortalidad Materna por Área de residencia. Belén, 2005 – 2013.



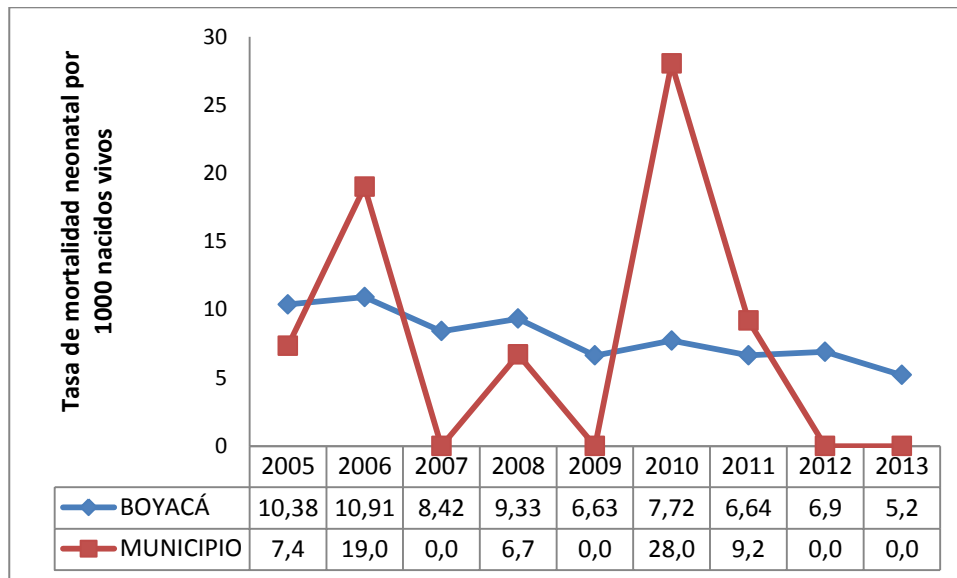
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Mortalidad Neonatal

En el municipio de Belén, en el periodo 2005 a 2013, el pico más alto de la tasa de mortalidad neonatal se dio en el año 2010, siendo de 28 muertes por 1000 nacidos vivos, en el 2006, fue de 19 por 1000 nacidos vivos, en estos 2 años la tasa municipal ha superado a la departamental. Mientras que para Boyacá este comportamiento ha tenido una tendencia gradual a la baja, pasando de 10.38 a 5.2 muertes por 1000 nacidos vivos, la del municipio ha sido oscilante; sin embargo, se resalta que en Belén no se registran casos de mortalidad neonatal en los años 2007, 2009, 2012 y 2013.

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Belén, 2005- 2013

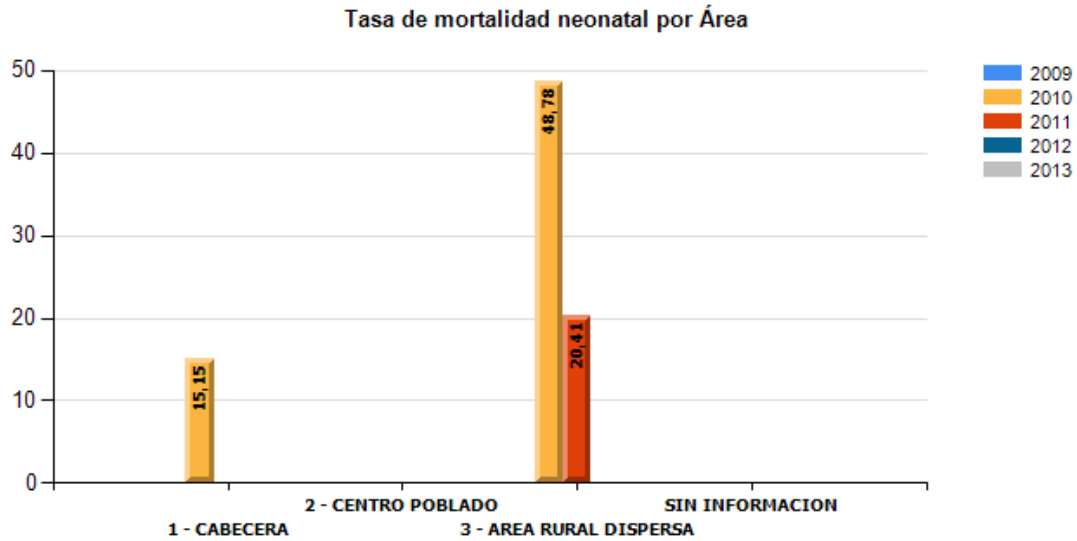


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Al discriminar la mortalidad neonatal por lugar de residencia, la mayoría de los casos presentados en el 2010 fueron de menores del área rural dispersa, el 100% de los casos presentados en el 2011 correspondieron también a pacientes del área rural dispersa.

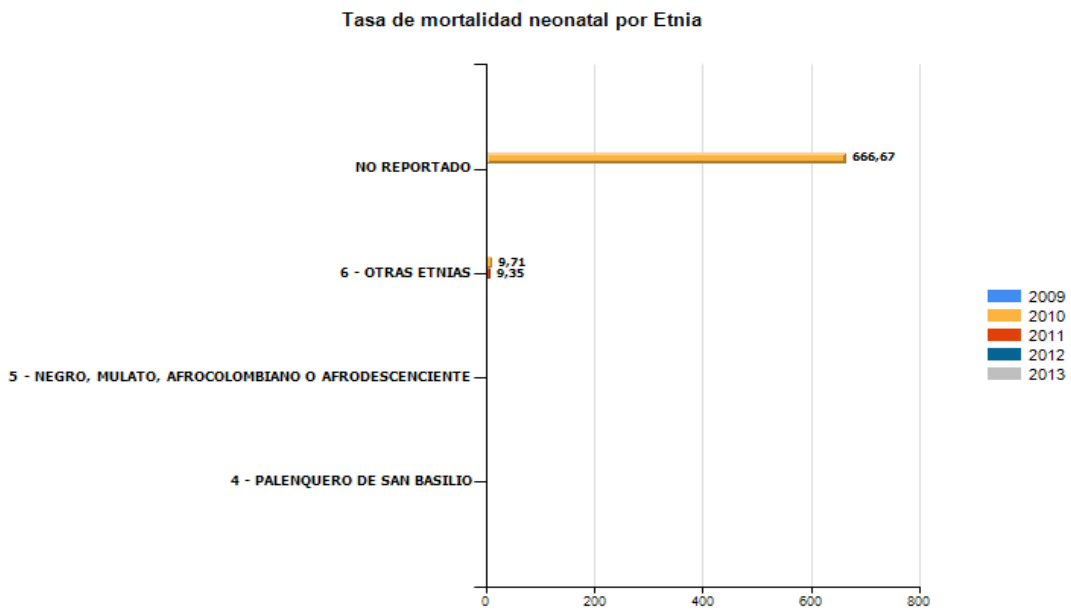


Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Belén, 2015.



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

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Belén, 2015.



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

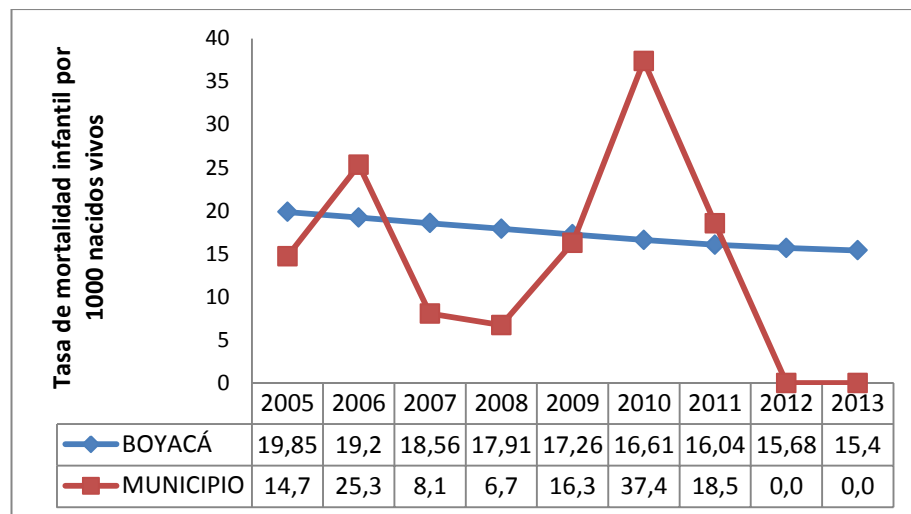


En el municipio de Belén, en el periodo 2005 a 2013, frente a la discriminación de las defunciones neonatales por etnia, no fue reportada esta variable en un importante número de casos, representado una tasa de 666 muertes por 1000 nacidos vivos. Los demás casos correspondieron a otras etnias.

Mortalidad infantil

Así mismo, frente a la mortalidad infantil, en los años 2006 y 2010, las tasas de mortalidad infantil en el municipio de Belén, estuvieron muy por encima del comportamiento a nivel departamental. Y mientras que en Boyacá se evidencia una disminución muy gradual de esta año a año, en el municipio, este comportamiento es oscilante.

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Belén, 2005- 2013



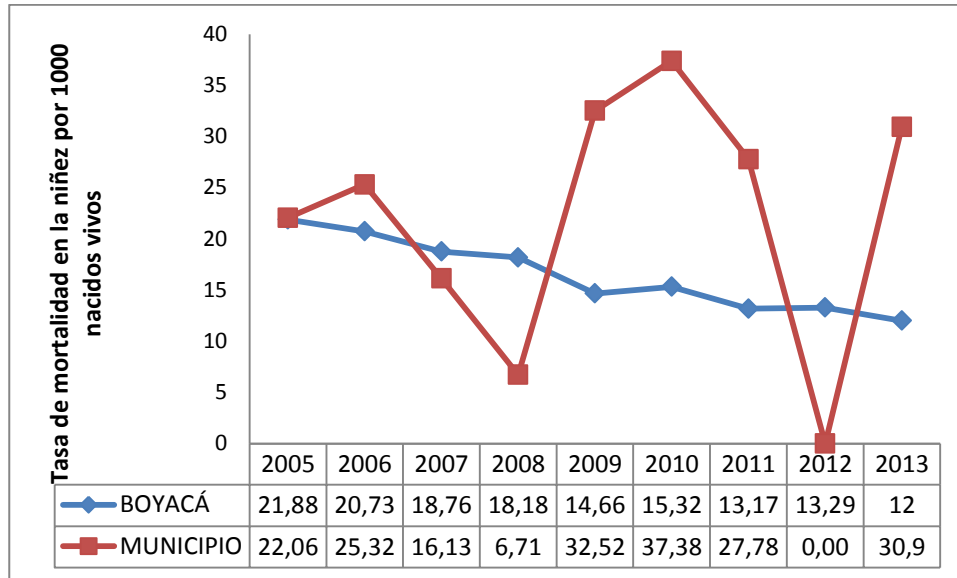
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Frente a la tasa de mortalidad en la niñez, en el periodo 2005 a 2013, El municipio de Belén ha tenido una tasa por encima de la departamental en los años 2006, 2009, 2010, 2011 y 2013; el pico más alto se dio en el año 2010 con 37 muertes por cada 1000 mil nacidos vivos.



Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Belén, 2005- 2013

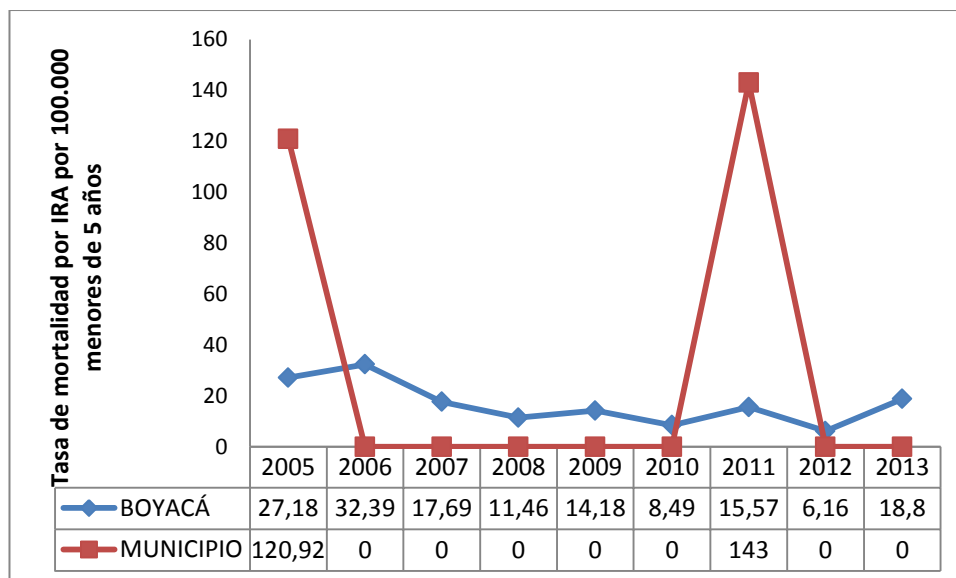


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Frente a la mortalidad por IRA, se presentaron casos en los años 2005 y 2011, para estos 2 años la tasa estuvo muy por encima de la tasa a nivel departamental. En los demás años no se han presentado casos.

Figura 42. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Belén, 2005- 2013



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



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

Para el municipio de Belén, teniendo como línea de Base el último año analizado, analizando la mortalidad por grandes causas, el grupo que tiene la mayor carga de mortalidad es el de las demás causas, con 137 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las muertes atribuidas a las enfermedades del sistema circulatorio siendo de 111 por 100.000 habitantes, continuando con las muertes por causas externas siendo de 65 muertes por cada 100.000 habitantes, y se destacan las neoplasias en cuarto lugar, representando una tasa de 34 muertes por cada 100.000 habitantes (en este último grupo es marcada la diferencia de mujeres en relación a los hombres). Al analizar por subcausas, el impacto de la mortalidad en la población belemita en general, se observa que en primer lugar se encuentran las muertes atribuidas a las enfermedades isquémicas del corazón, continúan el grupo del resto de enfermedades del sistema respiratorio, continuando con las diabetes mellitus, en cuarto lugar se registran las muertes que se dieron por homicidios, continúan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las infecciones respiratorias agudas, el tumor maligno de útero se posiciona en el séptimo lugar de estas subcausas y ha tenido una tendencia al aumento, continua el tumor maligno de próstata y por ultimo las muertes desencadenadas por accidentes de transporte terrestre. Como ya se había mencionado anteriormente durante el año 2013 la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad en la niñez superaron los indicadores del nivel departamental.

Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Belén, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Belén	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	137	No aplica	Oscilante
	Enfermedades del sistema circulatorio	111		Oscilante
	Causas externas	65		Oscilante
	Neoplasias	34		Oscilante
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	72		Oscilante
	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	35		Aumento
	Diabetes Mellitus	30		Oscilante
	Homicidios	30		Aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	29		Oscilante
	Infecciones respiratorias agudas	27		Oscilante
	Tumor maligno del cuerpo del útero	23		Aumentó
	Tumor maligno de próstata	16		Oscilante
	Accidentes de	13		Oscilante



	transporte terrestre			
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	103,93	73,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	30,9	12	Aumentó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

- Para el municipio de Belén, para el periodo 2005 – 2013, frente a grandes causas, a nivel general, la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue la que representó una mayor carga frente a los demás grandes grupos; de estas, el subgrupo más destacado fue el de enfermedades isquémicas del corazón, se dio en todos los años del periodo analizado, su tasa ajustada más alta fue en el 2012 siendo de 137 muertes por cada 100.000 habitantes. Las muertes por enfermedad cerebrovascular tienen también una alta carga y se presentaron en todos los años del periodo analizado, la tasa ajustada más alta fue para el 2008, siendo de 99 muertes por cada 100.000 habitantes.
- Al analizar los AVPP del Municipio de Belén, (2005- 2013), se evidencia que las causas externas son las que mayor cobran más AVPP, en especial en los años 2005, 2006, 2008, 2010 y 2013.
- Al analizar la mortalidad por subgrupos, En cuanto a las enfermedades transmisibles a nivel general, las infecciones respiratorias agudas predominan en relación a las demás causas de este grupo. Se destaca que en el periodo de tiempo a analizar se han presentado muertes por tuberculosis y VIH-SIDA.
- El tumor maligno de estómago representa la mayor carga de mortalidad para la población belemita en el grupo de neoplasias, estando presente en todos los años del periodo 2005 a 2012, en el 2010, y se da en primer lugar tanto en hombres como en mujeres. En hombres, existe un impacto importante de las muertes atribuidas al tumor maligno de próstata, su pico más alto fue en el 2010, siendo la tasa ajustada de 46,7 muertes por cada 100.000 hombres y en las mujeres los relacionados con los tumores malignos del cuello y del cuerpo del útero, en el 2009 se registró la tasa más elevada por estos siendo de 46,6 muertes por cada 100.000 mujeres.
- Frente a las muertes relacionadas con las afecciones del periodo perinatal, durante el 2005, se presentó una muerte relacionada con sepsis del recién nacido, en el 2006, se presentó un caso atribuido a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el 2008 se presentó por una muerte relacionada con el resto de afecciones del periodo



perinatal. En el 2010, se presentaron dos muertes, 1 por trastornos respiratorios del periodo perinatal y otra por sepsis bacteriana del recién nacido. En el 2011, se presentó 1 caso que correspondió a una muerte por trastornos respiratorios del periodo perinatal. Fallecieron 6 niños y 1 niña.

- Frente a las causas externas, los accidentes de transporte terrestre han tenido el mayor peso en relación a las demás subcausas, en segundo lugar, se encuentra la mortalidad dada por los homicidios, registrados en los años 2005, 2006, 2009, 2011, 2012 y 2013. Se enfatiza también en este grupo que en los años 2007 y 2012 se registraron relacionadas con suicidios. Las muertes por causas externas se dieron en mayor medida en los hombres.
- Frente a las muertes atribuidas al grupo de las demás causas, la mayor carga de mortalidad está a expensas de las subcausas relacionadas con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con la subcausa de diabetes mellitus.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad para diabetes mellitus y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) del municipio de Belén están muy por encima de las tasas registradas para el departamento de Boyacá durante el año 2013.
- En el periodo 2005 a 2013, en total fallecieron 24 menores, el 29% correspondieron a afecciones del periodo perinatal, el 21% a causas externas, continúan con un 17% continúan las muertes atribuidas a enfermedades del sistema respiratorio. El 79% de los fallecidos fueron niños. En relación al ciclo vital el 67% de los casos correspondían a menores de 1 año y el 33% restante a menores entre 1 y 4 años.
- Durante el periodo de 2005 a 2013, se registró un caso de mortalidad materna en el último año, lo que presentó como devastador el indicador de razón de mortalidad materna: 1030 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima de la del departamento que fue de 73 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Así mismo la tasa de mortalidad en la niñez se encuentra muy por encima de la tasa departamental siendo de 31 y de 12 respectivamente por cada 100.000 niños. La mortalidad neonatal e infantil disminuyó a partir del año 2011. En el periodo evaluado no se presentaron muertes en menores de 5 años relacionadas con EDA o desnutrición.
- Frente a la mortalidad por IRA, se presentaron casos en los años 2005 y 2011, para estos 2 años la tasa estuvo muy por encima de la tasa a nivel departamental. En los demás años no se han presentado casos.

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 datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Siviigila.

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



2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Belén 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 4800 atenciones/año; según sexo el 62 % correspondió al femenino y el 38 % al masculino.

Para el municipio de Belén la mayor carga de morbilidad por grandes causas está dada por las enfermedades crónicas no transmisibles, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, continuando con los signos y síntomas mal definidos, las condiciones materno perinatales y por último las lesiones. En general, en todos estos grandes grupos ha aumentado el número de consultas año a año pasando de 3152 en el 2005 a 8036 en el 2014; sin embargo, se resalta que en el periodo de tiempo analizado, el año 2011 es el que registra menor número de consultas, que se dieron en un 66% menos que el año.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** predominan las condiciones transmisibles y nutricionales sobre las demás causas, las condiciones no trasmisibles ocupan el segundo lugar, continúan las enfermedades del grupo de signos y síntomas mal definidos, las lesiones y por último las condiciones materno perinatales. En general, de todos los grupos de enfermedades analizados, el que tuvo un mayor aumento en el año 2014, con relación al 2013, fue el grupo de condiciones no transmisibles, que se dio en un 4%, a diferencia de las condiciones no trasmisibles que de 2013 a 2014 descendieron el número de casos en un 3%.

En infancia, se observa que el grupo de enfermedades no transmisibles es el que representa una mayor carga de morbilidad sobre las demás causas, continuando con las condiciones transmisibles y nutricionales, posteriormente los signos y síntomas mal definidos y por último las lesiones. Al comparar el año 2014 en relación al 2013, a diferencia de primera infancia, se aumentó en un 3% la frecuencia de condiciones transmisibles y nutricionales y se disminuyó en un 4% las condiciones no transmisibles.

En el ciclo vital de adolescencia, la principal carga de morbilidad en todos los años del periodo estudiado la constituye las condiciones no transmisibles, continúan los signos y síntomas mal definidos, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, en cuarto lugar se ubican las lesiones y por último las condiciones materno perinatales. Al analizar las diferencias entre los años 2013 y 2014, la más marcada se da por la disminución de la frecuencia de los casos de condiciones no trasmisibles que se dio en un 4%.

En el ciclo vital de juventud, la mayor carga de morbilidad esta también dada por el grupo de enfermedades no transmisibles, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, continuando con las condiciones



transmisibles y nutricionales, posteriormente se ubican las lesiones y por último las condiciones materno perinatales.

En la Adultez, las enfermedades no trasmisibles están muy por encima de las demás grandes causas, este comportamiento se da en todos los años del periodo analizado, continúan los signos y síntomas mal definidos, continúan las condiciones transmisibles y nutricionales, en cuarto lugar se encuentran las lesiones y por último las condiciones materno – perinatales; la mayor diferencia del comportamiento de estos grupos en el 2014 en relación al 2013, fue en el grupo de enfermedades no transmisibles que aumentó en un 3% y las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyó en un 2%.

Para el ciclo vital de persona mayor de 60 años, El grupo de enfermedades no transmisibles ha tenido una representatividad mayor al 80% en relación a las demás causas en todos los años del periodo analizado, continúan los signos y síntomas mal definidos, continúan las condiciones trasmisibles y nutricionales y por último las lesiones. (ver tabla 33).

Tabla 33. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Belén 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	40,32	45,32	39,34	54,70	44,19	41,61	-2,57
	Condiciones materno perinatales *	0,90	1,46	0,82	0,35	1,31	0,81	-0,50
	Enfermedades no transmisibles	48,42	41,16	34,43	30,66	33,14	36,77	3,63
	Lesiones	4,50	3,12	8,20	6,27	8,14	7,42	-0,72
	Signos y síntomas mal definidos	5,86	8,94	17,21	8,01	13,23	13,39	0,16
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,68	31,78	28,13	29,39	27,57	30,90	3,33
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	68,28	49,85	54,69	50,38	50,63	47,01	-3,62
	Lesiones	5,18	6,12	1,56	4,20	7,31	7,14	-0,17
	Signos y síntomas mal definidos	4,85	11,95	15,63	16,03	14,49	14,95	0,46
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,73	20,34	11,39	19,47	15,54	17,52	1,97
	Condiciones materno perinatales *	1,28	1,21	6,33	2,67	1,26	1,86	0,61
	Enfermedades no transmisibles	59,42	54,48	53,16	47,71	57,37	53,54	-3,83
	Lesiones	6,39	6,54	6,33	6,11	6,06	7,70	1,64
	Signos y síntomas mal definidos	11,18	17,43	22,78	24,05	19,77	19,38	-0,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,04	17,52	13,04	14,75	13,29	12,91	-0,38
	Condiciones materno	3,54	2,78	8,70	6,56	4,17	5,02	0,85



	perinatales *							
	Enfermedades no transmisibles	64,18	56,47	55,56	54,64	57,03	56,73	-0,30
	Lesiones	5,97	4,87	6,28	6,92	6,57	7,73	1,16
	Signos y síntomas mal definidos	10,26	18,36	16,43	17,12	18,94	17,61	-1,33
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,33	8,94	7,94	9,41	11,39	8,93	-2,46
	Condiciones materno perinatales *	1,17	1,70	1,73	1,94	1,64	1,65	0,01
	Enfermedades no transmisibles	75,63	68,01	71,85	69,04	68,34	71,41	3,07
	Lesiones	3,70	4,09	6,74	4,96	5,07	5,42	0,35
	Signos y síntomas mal definidos	9,16	17,25	11,74	14,66	13,56	12,59	-0,97
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,73	4,03	3,69	4,80	5,40	6,87	1,47
	Enfermedades no transmisibles	84,54	80,88	82,02	83,47	80,96	81,64	0,68
	Lesiones	2,86	4,16	3,20	3,06	3,29	3,36	0,07
	Signos y síntomas mal definidos	6,87	10,92	11,08	8,67	10,36	8,14	-2,22

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

Principales causas de morbilidad en hombres

En los hombres, el análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia predominan las condiciones transmisibles y nutricionales sobre las demás causas, las condiciones no trasmisibles ocupan el segundo lugar, continúan las enfermedades del grupo de signos y síntomas mal definidos, las lesiones y por último las condiciones materno perinatales. Las condiciones no trasmisibles aumentaron en un 6% al comparar el año 2014 en relación al año 2013.

En infancia, se observa que el grupo de enfermedades no transmisibles es el que representa una mayor carga de morbilidad sobre las demás causas, continuando con las condiciones transmisibles y nutricionales, posteriormente los signos y síntomas mal definidos y por último las lesiones. Al comparar el año 2014 en relación al 2013, la frecuencia de condiciones transmisibles y nutricionales aumentó en un 6%.

En el ciclo vital de adolescencia, la principal carga de morbilidad en todos los años del periodo estudiado la constituye las condiciones no transmisibles, continúan las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidas de los signos y síntomas mal definidos, y por último las lesiones. Al analizar las diferencias entre los años 2013 y 2014, la más marcada por el aumento en un 2% del grupo de lesiones.

Así mismo en la juventud, La mayor carga de morbilidad esta dada por el grupo de enfermedades no transmisibles, seguido del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, continuando con signos y síntomas mal definidos, por último las lesiones.

En la Adultez, las enfermedades no trasmisibles están muy por encima de las demás grandes causas, este comportamiento se da en todos los años del periodo analizado, continúan los signos y síntomas mal definidos, se observa que las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones tienen casi el mismo peso porcentual en prácticamente todos los años.



Así mismo, para el ciclo vital de persona mayor de 60 años, El grupo de enfermedades son transmisibles ha tenido una mayor estando por encima del 79% en relación a las demás causas en todos los años del periodo analizado, continúan los signos y síntomas mal definidos, posteriormente las condiciones trasmisibles y nutricionales y por último las lesiones. (ver tabla N°34)

Tabla 34. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Belén, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,91	48,71	47,46	52,76	42,70	40,77
	Condiciones materno perinatales *	0,87	2,16	0,00	0,00	0,83	0,89
	Enfermedades no transmisibles	45,22	36,21	27,12	33,13	33,33	39,29
	Lesiones	4,35	3,88	6,78	4,91	7,71	8,04
	Signos y síntomas mal definidos	5,65	9,05	18,64	9,20	15,43	11,01
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,70	33,74	37,50	24,80	26,53	32,47
	Enfermedades no transmisibles	65,03	49,08	58,33	52,80	54,23	45,13
	Lesiones	7,36	5,52	0,00	5,60	6,71	7,47
	Signos y síntomas mal definidos	4,91	11,66	4,17	16,80	12,54	14,94
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,65	26,38	10,71	23,17	17,44	19,38
	Enfermedades no transmisibles	56,76	51,53	60,71	45,12	55,04	54,78
	Lesiones	7,43	7,98	10,71	13,41	8,17	10,39
	Signos y síntomas mal definidos	12,16	14,11	17,86	18,29	19,35	15,45
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,32	21,52	12,73	16,15	15,60	14,99
	Enfermedades no transmisibles	61,39	55,27	60,00	55,90	54,73	56,10
	Lesiones	8,42	8,02	14,55	15,53	12,09	13,49
	Signos y síntomas mal definidos	11,88	15,19	12,73	12,42	17,58	15,42
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,62	8,14	9,78	12,03	10,08	9,60
	Enfermedades no transmisibles	73,23	68,74	69,33	63,70	64,38	66,59
	Lesiones	8,62	8,78	10,67	10,02	10,08	11,54



	Signos y síntomas mal definidos	9,54	14,35	10,22	14,25	15,46	12,27
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,31	2,87	4,44	6,31	4,86	6,64
	Enfermedades no transmisibles	84,68	79,30	81,11	80,81	80,58	80,54
	Lesiones	2,25	5,41	2,22	4,04	3,54	4,90
	Signos y síntomas mal definidos	6,76	12,42	12,22	8,84	11,02	7,93

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres, el análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia predominan las condiciones transmisibles y nutricionales sobre las demás causas, las condiciones no trasmisibles ocupan el segundo lugar, continúan las enfermedades del grupo de signos y síntomas mal definidos, posteriormente las lesiones y por último las condiciones materno perinatales. Las condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyeron en un 3% al comparar el año 2014 en relación al año 2013.

En infancia, se observa que el grupo de enfermedades no transmisibles predominan sobre las demás causas, continuando con las condiciones transmisibles y nutricionales, posteriormente los signos y síntomas mal definidos y por último las lesiones.

En el ciclo vital de adolescencia, la principal carga de morbilidad en todos los años del periodo estudiado la constituye las condiciones no transmisibles, continúan los signos y síntomas mal definidos, posteriormente se encuentran, las lesiones y por último las condiciones materno - perinatales. Al analizar las diferencias entre los años 2013 y 2014, la más marcada por la disminución en un 6% de las condiciones no trasmisibles.

Así mismo en la juventud, la mayor carga de morbilidad está dada por el grupo de enfermedades no transmisibles, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, continuando con las condiciones transmisibles y nutricionales, posteriormente se ubican las condiciones materno perinatales y por último se encuentran las lesiones.

En la Adultez, las enfermedades no trasmisibles están muy por encima de las demás grandes causas, este comportamiento se da en todos los años del periodo analizado, continúan los signos y síntomas mal definidos, posteriormente se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales, en seguida las lesiones y por último las condiciones materno – perinatales.

Así mismo, para el ciclo vital de persona mayor de 60 años, El grupo de enfermedades son transmisibles ha tenido una mayor estando por encima del 80% en relación a las demás causas en todos los años del periodo analizado, continúan los signos y síntomas mal definidos, posteriormente las condiciones trasmisibles y nutricionales y por último las lesiones. (ver tabla N°35)



Tabla 35. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Belén 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,45	42,17	31,75	57,26	45,85	42,61
	Condiciones materno perinatales *	0,93	0,80	1,59	0,81	1,85	0,70
	Enfermedades no transmisibles	51,87	45,78	41,27	27,42	32,92	33,80
	Lesiones	4,67	2,41	9,52	8,06	8,62	6,69
	Signos y síntomas mal definidos	6,07	8,84	15,87	6,45	10,77	16,20
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,55	30,00	22,50	33,58	28,53	29,25
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,92	50,56	52,50	48,18	47,28	48,98
	Lesiones	2,74	6,67	2,50	2,92	7,88	6,80
	Signos y síntomas mal definidos	4,79	12,22	22,50	15,33	16,30	14,97
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	16,40	11,76	17,78	14,17	16,04
	Condiciones materno perinatales *	2,42	2,00	9,80	3,89	2,17	3,34
	Enfermedades no transmisibles	61,82	56,40	49,02	48,89	59,06	52,56
	Lesiones	5,45	5,60	3,92	2,78	4,53	5,57
	Signos y síntomas mal definidos	10,30	19,60	25,49	26,67	20,08	22,49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,67	15,56	13,16	14,18	12,19	11,68
	Condiciones materno perinatales *	5,69	4,15	11,84	9,28	6,15	7,99
	Enfermedades no transmisibles	65,87	57,05	53,95	54,12	58,13	57,11
	Lesiones	4,49	3,32	3,29	3,35	3,96	4,31
	Signos y síntomas mal definidos	9,28	19,92	17,76	19,07	19,58	18,91
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,13	9,28	6,78	8,17	11,91	8,65
	Condiciones materno perinatales *	1,71	2,41	2,82	2,86	2,29	2,34
	Enfermedades no transmisibles	76,75	67,71	73,45	71,58	69,91	73,44
	Lesiones	1,43	2,14	4,24	2,55	3,08	2,85
	Signos y síntomas mal definidos	8,99	18,47	12,71	14,85	12,81	12,72
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,30	4,84	3,10	3,77	5,80	7,04
	Enfermedades no transmisibles	84,44	81,98	82,74	85,27	81,24	82,49
	Lesiones	3,31	3,30	3,98	2,40	3,09	2,17
	Signos y síntomas mal definidos	6,95	9,89	10,18	8,56	9,86	8,30

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

Las causas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales para el periodo 2009 – 2014 representaron el 16% del total de atenciones.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia, están relacionadas con Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), continúan Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), y por último se ubican las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); el comportamiento de estas 3 subcausas ha sido oscilante en el periodo de tiempo analizado, sin embargo, se recalca que al comparar el año 2014 con el 2013, las Deficiencias nutricionales aumentaron en un 4%, esto no se da principalmente el aumento del número de casos, sino porque se ha insistido en la importancia de la caracterización de la desnutrición en el municipio, debido a que anteriormente, no se incluía en los diagnósticos los relacionados con el estado nutricional. En esta comparación también se destaca que las Infecciones respiratorias disminuyeron en un 6%.

Para el ciclo vital de la Infancia, en primer lugar se destacan las Infecciones respiratorias, continúan las Enfermedades infecciosas y parasitarias y en último lugar se ubican las Deficiencias nutricionales, para este último grupo se nota un aumento progresivo en especial en los 3 últimos años analizados y se da principalmente por la situación descrita anteriormente.

El mismo orden frente a la carga de morbilidad se da en la adolescencia; en primer lugar se encuentran las infecciones respiratorias, en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar se las deficiencias nutricionales, en el periodo 2009 a 2014 el comportamiento de estas 3 entidades en este ciclo vital es oscilante.

El comportamiento anteriormente descrito se da de igual manera en los ciclos de juventud, adultez y persona mayor de 60 años. (ver tabla N°36)

Tabla 36. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Belén, 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 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,05	31,65	29,17	33,12	27,96	29,46	1,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,39	66,97	62,50	63,06	66,78	60,85	-5,92
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50,	0,56	1,38	8,33	3,82	5,26	9,69	4,43



D50-D53, D64.9, E51-E64								
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	39,71	33,64	44,44	46,75	35,71	39,04	3,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,29	64,55	55,56	50,65	59,69	56,15	-3,54
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,82	0,00	2,60	4,59	4,81	0,22
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44,12	29,76	44,44	35,29	38,24	50,00	11,76
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,47	67,86	55,56	64,71	58,82	46,48	-12,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,41	2,38	0,00	0,00	2,94	3,52	0,58
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44,19	16,67	51,85	34,57	42,02	41,10	-0,92
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,16	81,75	48,15	65,43	55,85	53,37	-2,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,65	1,59	0,00	0,00	2,13	5,52	3,39
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	45,28	30,28	43,48	40,46	38,80	40,16	1,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,77	67,61	54,35	59,54	59,87	57,03	-2,84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,94	2,11	2,17	0,00	1,34	2,81	1,47
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	30,00	35,48	33,33	29,79	39,18	35,56	-3,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,00	54,84	66,67	68,09	58,76	61,48	2,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	9,68	0,00	2,13	2,06	2,96	0,90

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

Condiciones materno perinatales

Las causas relacionadas con las condiciones materno - perinatales para el periodo 2009 – 2014 representaron el 2% del total de atenciones.

La gran causa de morbilidad condiciones materno – perinatales la conforman las siguientes subcausas: condiciones derivadas durante el periodo perinatal y condiciones maternas. Dentro de la subcausa condiciones maternas se incluyen códigos CIE10 como: embarazo abdominal, ectópico, mola hidatiforme, abortos, embolia, hemorragias, hipertensión esencial, enfermedad hipertensiva, trastornos hipertensivos, diabetes mellitus, patologías que complican el embarazo, parto y el puerperio.



La subcausa condiciones derivadas durante el período perinatal comprende códigos CIE10 tales como: feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos, renales y traumatismos de la madre entre otros, traumatismos durante el trabajo de parto, hipoxia intrauterina, asfixia del nacimiento, neumonías congénitas, aspiración neonatal, hemorragias, displasias, atelectasias, hipertensión neonatal, infección por citomegalovirus congénito, hepatitis viral congénita, sepsis, paludismo congénito por plasmodium falciparum, pérdida de sangre fetal, incompatibilidad RH del feto y del recién nacido, ictericia neonatal, anemia de la prematuridad, hipoglicemia neonatal, hipotiroidismo neonatal metabólico, obstrucción intestinal e hipotermias.

Las condiciones derivadas durante el período perinatal fueron tenidas en cuenta solamente para la primera infancia y las condiciones maternas se analizaron para los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez.

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales, en primera infancia las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se reportaron con mayor frecuencia en el año 2013. Por otra parte, en el ciclo de la adolescencia, los diagnósticos se relacionan con causas maternas, frente a estas se marca una tendencia al ascenso en el periodo evaluado, pasando de 4 en el 2009 a 14 en el 2014. Así mismo en el ciclo de juventud las causas maternas, han teniendo a partir del 2011 un incremento notorio año a año; la frecuencia dada para esta subcausa en el 2014 supera en un 70% a la dada en el 2013.

En la adultez, las condiciones maternas a partir del año 2011 ha presentado un gradual incremento de las frecuencias relacionadas. (ver tabla 37).

Tabla 37. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Belén, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	7	1	1	9	5
		4	7	1	1	9	5
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0	0
		0	1	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	5	5	7	12	14
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1
		4	5	5	7	12	15
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	18	20	18	37	59	61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	0	0	0	1	2
		19	20	18	37	60	63
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	11	24	10	27	42	43
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	3	0	0	1	3
		12	27	10	27	43	46

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



Enfermedades no transmisibles

Las causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2014 representaron el 68% del total de atenciones.

En general, en la población belemita, para el año 2014, frente a las condiciones no transmisibles, en primer lugar se encuentra la hipertensión arterial con un 15% en relación a todos los diagnósticos, en segundo lugar se encuentra la caries de la dentina con un 4%, en tercer lugar se encuentra la enfermedad obstructiva crónica, en cuarto lugar la gastritis y por último las infecciones de vías urinarias. A continuación se presenta el comportamiento de la morbilidad por subcausas y por ciclos vitales.

En primera infancia las subcausas que mayor carga de morbilidad tienen son: en primer lugar, las condiciones orales, en segundo lugar las enfermedades de la piel, en tercer lugar las anomalías congénitas (al revisar los RIPS de 2014, estos diagnósticos están principalmente relacionados con deformidad, luxación o subluxación de cadera), posteriormente continúan las enfermedades respiratorias y la quinta subcausa más representativa de este grupo la constituye las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Tabla 38. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Belén, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Enfermedades no transmisibles								
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	2,4	1,1	0,4	0,4	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,9	1,5	0,0	0,0	0,4	0,9	0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	2,0	0,0	1,1	3,1	3,9	0,9
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,7	0,5	0,0	5,7	4,4	5,3	0,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,1	10,6	9,5	11,4	11,4	8,3	-3,1
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,5	0,5	0,0	1,1	0,9	1,3	0,4
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,1	8,1	19,0	11,4	5,3	11,4	6,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,7	2,0	7,1	8,0	11,0	5,7	-5,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,7	7,6	11,9	11,4	7,5	5,3	-2,2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,7	15,7	9,5	26,1	11,8	8,8	-3,1
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,8	2,5	0,0	3,4	2,2	3,1	0,9
	Anomalías congénitas (Q00-	6,0	15,2	19,0	14,8	11,0	10,1	-0,9



Q99) Condiciones orales (K00-K14)	56,3	33,8	21,4	3,4	30,7	35,5	4,8
---	------	------	------	-----	------	------	-----

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

Para el ciclo vital de infancia, las 5 subcausas que han tenido mayor impacto sobre la dinámica de la morbilidad en esta población son: en primer lugar, las condiciones orales, en segundo lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos, en tercer lugar las enfermedades de la piel, continúan en cuarto lugar las condiciones neuropsiquiátricas, y por último en el quinto lugar se ubican las enfermedades respiratorias.

Tabla 39. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Belén, 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	2,9	0,0	1,1	1,1	-0,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,6	2,9	1,5	0,3	0,0	-0,3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	-0,3
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,4	2,3	2,9	4,5	2,2	1,1	-1,2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,2	6,4	8,6	6,8	8,3	8,1	-0,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,2	13,5	20,0	26,5	13,1	12,4	-0,7
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,6	2,9	1,5	0,6	1,1	0,5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,3	5,3	5,7	10,6	6,9	8,5	1,5
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,9	2,3	0,0	3,0	4,4	5,3	0,9
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,7	5,3	8,6	9,1	6,1	4,6	-1,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,2	6,4	11,4	11,4	3,6	6,4	2,7
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	1,9	4,1	2,9	3,8	3,3	4,6	1,3
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,4	2,3	2,9	0,8	1,1	1,1	-0,1
	Condiciones orales (K00-K14)	68,7	50,9	28,6	20,5	48,6	45,9	-2,7

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



En la Adolescencia al igual que los ciclos anteriores, la causa más prevalente de este grupo corresponde a las condiciones orales, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos, continuando con las condiciones neuropsiquiátricas, posteriormente se ubican las enfermedades de la piel y por último las enfermedades genitourinarias.

Tabla 40. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Belén, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,7	0,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,9	7,1	0,0	1,0	0,2	-0,8
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,7	3,6	7,1	2,4	6,0	5,6	-0,4
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,7	7,6	9,5	12,0	11,0	10,0	-1,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,5	9,8	4,8	20,8	10,8	9,3	-1,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,1	1,3	2,4	0,8	0,2	1,2	1,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,7	2,7	4,8	8,0	4,4	7,4	3,0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,8	7,6	2,4	10,4	8,8	8,8	0,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,2	8,9	14,3	10,4	10,2	7,2	-3,0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,5	8,4	14,3	12,0	6,2	8,1	1,9
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,5	9,8	11,9	8,0	8,2	9,0	0,9
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,1	0,9	0,0	0,8	1,6	1,2	-0,4
	Condiciones orales (K00-K14)	54,8	38,7	19,0	14,4	31,9	31,1	-0,8

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



En la Juventud, en primer lugar se encuentran las condiciones orales, en segundo lugar las enfermedades genitourinarias, en tercer lugar las enfermedades digestivas, en cuarto lugar las condiciones neuropsiquiátricas y en quinto lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Tabla 41. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Belén, 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	0,9	0,0	0,4	0,7	0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,3	0,7	8,7	0,3	0,5	0,7	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,5	3,2	7,8	8,3	6,1	5,6	-0,5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,3	8,4	6,1	9,7	11,9	10,1	-1,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,7	8,1	9,6	14,3	8,3	8,1	-0,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,0	2,5	3,5	3,0	1,1	2,7	1,6
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,0	2,2	3,5	5,0	4,2	4,1	-0,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,9	9,6	7,8	12,3	10,3	11,1	0,8
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,6	17,5	15,7	16,3	14,5	13,1	-1,4
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,3	7,4	7,0	8,7	6,6	7,3	0,7
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,0	8,4	8,7	7,7	6,9	7,4	0,5
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,6	1,0	1,7	1,0	1,2	0,8	-0,4
	Condiciones orales (K00-K14)	45,6	31,0	19,1	13,0	28,0	28,1	0,1

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

Hacia la adultez, en primer lugar, se ubican las enfermedades musculo esqueléticas, en segundo lugar las condiciones orales, en tercer lugar están las enfermedades genitourinarias, en cuarto lugar las enfermedades digestivas, en quinto lugar se encuentran los desórdenes endocrinos.



Tabla 42. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Belén, 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)	0,6	0,6	1,7	1,2	0,7	1,0	0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,2	2,5	5,3	2,7	1,3	2,7	1,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,8	1,9	3,1	2,2	2,0	1,8	-0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,7	10,5	9,6	12,6	9,6	8,8	-0,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,3	5,7	5,5	6,5	8,0	8,3	0,4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,6	8,8	9,4	6,7	6,5	5,4	-1,1
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,5	9,8	9,4	9,6	10,9	10,7	-0,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,1	2,2	4,8	4,1	2,2	3,0	0,8
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,0	11,3	8,4	11,4	11,5	10,0	-1,5
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,0	14,4	15,9	15,7	14,5	14,6	0,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,1	3,5	4,1	4,1	3,0	3,0	0,0
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,0	15,1	15,6	15,1	14,5	14,3	-0,2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,4	0,6	0,7	0,5	1,1	0,5	-0,6
	Condiciones orales (K00-K14)	27,7	13,2	6,5	7,7	14,2	15,8	1,6

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

En las personas mayores de 60 años, la mayor carga está dada por las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas, continuando con las enfermedades genitourinarias, posteriormente las enfermedades digestivas y por último las enfermedades respiratorias. (Ver tabla 43).



Tabla 43. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Belén, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,9	1,4	5,1	1,7	1,2	1,5	0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,5	0,5	2,4	0,6	0,7	1,0	0,3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,1	3,9	7,2	5,3	4,1	4,7	0,6
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,6	6,6	5,4	6,5	5,6	5,2	-0,4
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,6	4,7	4,8	2,8	3,4	4,5	1,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,2	4,5	9,6	7,3	6,8	6,6	-0,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	47,2	41,3	28,5	38,1	36,0	32,8	-3,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,3	4,3	6,6	5,7	7,6	9,9	2,3
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,6	7,9	7,5	7,5	7,5	5,6	-1,9
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,2	5,6	7,5	9,9	9,4	9,4	0,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,1	1,4	2,1	2,1	2,6	2,2	-0,4
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,8	16,1	12,3	10,5	11,3	12,3	0,9
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1	-0,2
	Condiciones orales (K00-K14)	4,7	1,6	0,9	2,0	3,4	4,2	0,8

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 1% del total de atenciones, en general para todos los ciclos y en todos los años la subcausa que predomina para este grupo corresponde a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98). A continuación se presenta el análisis de la morbilidad por subcausas y por ciclo vital:

En **primera infancia**, el 85% de las lesiones correspondió a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), en segundo lugar, están las lesiones no intencionales representadas en un 14,5%.



En la **infancia**, el 91% de las lesiones correspondió a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el 8% a lesiones no intencionales, y el 1% a lesiones intencionales, estas últimas se registraron en el 2014 (se revisan los diagnósticos específicos en RIPS, pues llama la atención que un menor de 5 a 11 años de edad lleve a cabo una lesión intencionada, se revisa el seriado de diagnósticos de X600 a Y98X, y se encuentran en este grupo de edad los diagnósticos por padre o madre, por conocido o amigo, contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada, otro lugar especificado, se revisa historia clínica de último diagnóstico y corresponde a un menor que estaba jugando y se cayó, se lesionó con objeto corto punzante).

En la **adolescencia**, el 91% de las lesiones correspondió a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el 5% a lesiones no intencionales, el 1% correspondieron a lesiones intencionales (1 caso presentado en el 2010 y otro en el 2013), el 0.5% corresponden a lesiones de intencionalidad indeterminada.

En la **juventud**, el 91% de las lesiones correspondió a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el 7% a lesiones no intencionales, el 1% correspondieron a lesiones intencionales (3 casos dados en el 2012, 2013 y 2014), el 0.2% corresponden a lesiones de intencionalidad indeterminada.

En **adulthood**, el 90% de las lesiones correspondió a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el 9% a lesiones no intencionales, el 1% correspondieron a lesiones intencionales (3 casos dados en el 2010, 2013 y 2014), el 0.3% corresponden a lesiones de intencionalidad indeterminada.

En **los adultos mayores de 60 años**, el 88% de las lesiones correspondió a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el 11% a lesiones no intencionales, el 1% correspondieron a lesiones intencionales (2 casos dados en el 2013 y 2014), (se revisan los diagnósticos específicos en RIPS, el seriado de diagnósticos de X600 a Y98X, y se encuentran en este grupo de edad los diagnósticos que aparecen son: por otra persona especificada, efectos adversos de agentes electrolíticos, calóricos y del equilibrio hídrico, efectos adversos de drogas o medicamentos no especificados, se revisa última historia clínica de paciente con antecedente de ICC. HTA, EPOC, para esta consulta se consideró paciente con probable intoxicación por digital por bradicardia sinusal).
(ver tabla 44).

Tabla 44. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Belén, 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)	15,00	0,00	10,00	22,22	16,07	15,22	-0,85
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de	85,00	100,00	90,00	77,78	83,93	84,78	0,85



causas externas (S00-T98)								
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,25	19,05	0,00	18,18	5,77	2,33	-3,44
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,65	4,65
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,75	80,95	100,00	81,82	94,23	93,02	-1,21
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	6,25	9,43	6,45	-2,98
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	3,70	0,00	0,00	1,89	0,00	-1,89
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	92,59	100,00	93,75	88,68	93,55	4,87
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,38	0,00	0,00	7,89	8,60	9,28	0,68
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,86	0,00	0,00	1,08	1,03	-0,04
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,63	94,29	100,00	92,11	90,32	89,69	-0,63
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,26	6,15	7,69	13,04	11,28	9,27	-2,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,45	0,75	0,66	-0,09



	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	-0,75
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,74	93,85	92,31	85,51	87,22	90,07	2,85
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	40,00	9,38	15,38	10,00	1,69	13,64	11,94
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	1,52	-0,18
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	60,00	90,63	84,62	90,00	96,61	84,85	-11,76

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Frente a los eventos de alto costo, en el 2010 se presentó una muerte de un hombre en el grupo de edad de 35 a 39 años por VIH, en el cuatrienio 2012 -2015 se notificaron 2 casos de pacientes de Belén, uno de ellos un menor de edad, y se reportaron otros 2 que ya habían sido notificados en otro departamento. Un caso de los anteriormente relacionados ya no reside en el municipio, el 100% de los casos se encuentran en tratamiento retroviral, estos pacientes pertenecen a los ciclos vitales adolescente, otro joven y adulto. Durante el cuatrienio se realizó seguimiento a un caso de VIH gestacional, de acuerdo a seguimiento de recién nacido no se presentó transmisión de VIH materno infantil.

Por otra parte, en cuanto a las leucemias, se presentó un caso de mortalidad por leucemia en el 2005 en un niño que tenía entre 10 y 14 años, en el 2014 se presentó una muerte de una menor de 10 años por leucemia, para el 2014, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica se encuentra muy por encima del nivel departamental.



Tabla 45. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Belén, 2008-2014

Evento	BOYACA	BELÉN					2011	2012	2013	2014
			2008	2009	2010	2011				
			20	20	20	20				
			0	0	0	0				
			0	0	0	1				
			7	8	9	0				
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	48,60	-	-	-	-	-	-	↗	↗

Fuente: Sivigila 2007 -2014



2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el periodo analizado se han notificado en total 514 eventos de interés en salud pública de pacientes residentes en Belén, el evento más frecuente ha sido la varicela, dada en un 23%, los años en los que más se reportaron eventos fueron en el 2012 y 2014, en estos años se desarrollaron brotes en población en edad escolar y sus contactos, continua la malnutrición representada en un 20% del total de eventos notificados, posteriormente se ubican las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia dada en un 18%, en seguida, acogiendo los lineamientos a nivel departamental, para los años 2013 y 2014 se notificaron casos relacionados con exposición a flúor, que frente a estos eventos representan el 10%, , en quinto lugar se encuentran las parotiditis con el 6%, el sexto lugar lo ocupa los eventos relacionados con la vigilancia de las violencias de género, dadas en un 4%, continúan las muertes maternas y perinatales, 20 casos, que corresponden al 3,8%; los años en los que más se notificaron muertes perinatales fueron en 2009 y 2011, continúan los intentos de suicidio, dados en un 3,5%, continúan los bajo peso al nacer dados en un 2%, y en el puesto N° 10, las intoxicaciones por plaguicidas, dadas en un 1,9%. Se notificaron 3 casos nuevos de VIH en los años 2012 y 2013, 1 caso de mortalidad materna en el 2013, 1 caso de tuberculosis pulmonar que constituyó 1 caso de muerte por tuberculosis.

Tabla 46. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública, municipio de Belén, 2008 -2014

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1			1	17	31	45	95
BAJO PESO AL NACER					4	1	6	11
CHIKUNGUNYA				1				1
DENGUE						1		1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)					1		1	2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)			1					1
EVENO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.								0
EXPOSICIÓN A FLÚOR						11	41	52
HEPATITIS A	5						1	6
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA		1	1					2
INTENTO DE SUICIDIO				3	4	6	5	18
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS					1		2	3
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS					1	1	1	3
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2		1		3	3	1	10
INTOXICACION POR SOLVENTES				1				1
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							1	1
INTOXICACIONES								
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE						1		1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						4	1	5
MORTALIDAD MATERNA						1		1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2	5	3	5	2	1	2	20
PAROTIDITIS				1	2	7	21	31
TOS FERINA					2			2
TUBERCULOSIS							2	2
TUBERCULOSIS PULMONAR	1			1				2



VARICELA INDIVIDUAL	1		1	3	33	17	63	118
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					3	5	13	21
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA					2	1		3
MALNUTRICION		2	8	21	8	36	26	101

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a la letalidad por eventos de notificación obligatoria, se notificó para el 2010 letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), en el 2014, se presentó 1 caso de Letalidad por tuberculosis superando la tasa departamental, esta muerte correspondió a un caso de tuberculosis pulmonar en un hombre mestizo residente en el casco urbano, tasa de letalidad que también supera la dada en Boyacá.

Tabla 47. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Belén, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACÁ	BELÉN										
			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	0,40984	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)	7,69231	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)	6,00273	0		-	-	↗	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,0455	100		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2222	100		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014



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

En total han sido registradas 356 personas en la Base de datos del SISPRO del Ministerio de Salud y de Protección Social, el 57%, corresponden a personas con alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el 46% presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso, el 35% corresponden a personas con alteraciones permanentes en los ojos, el 26% personas con alteraciones permanentes en oídos, el 19%, a personas con alteraciones permanentes de la voz y el habla.

Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Belén, 2009 - 2014

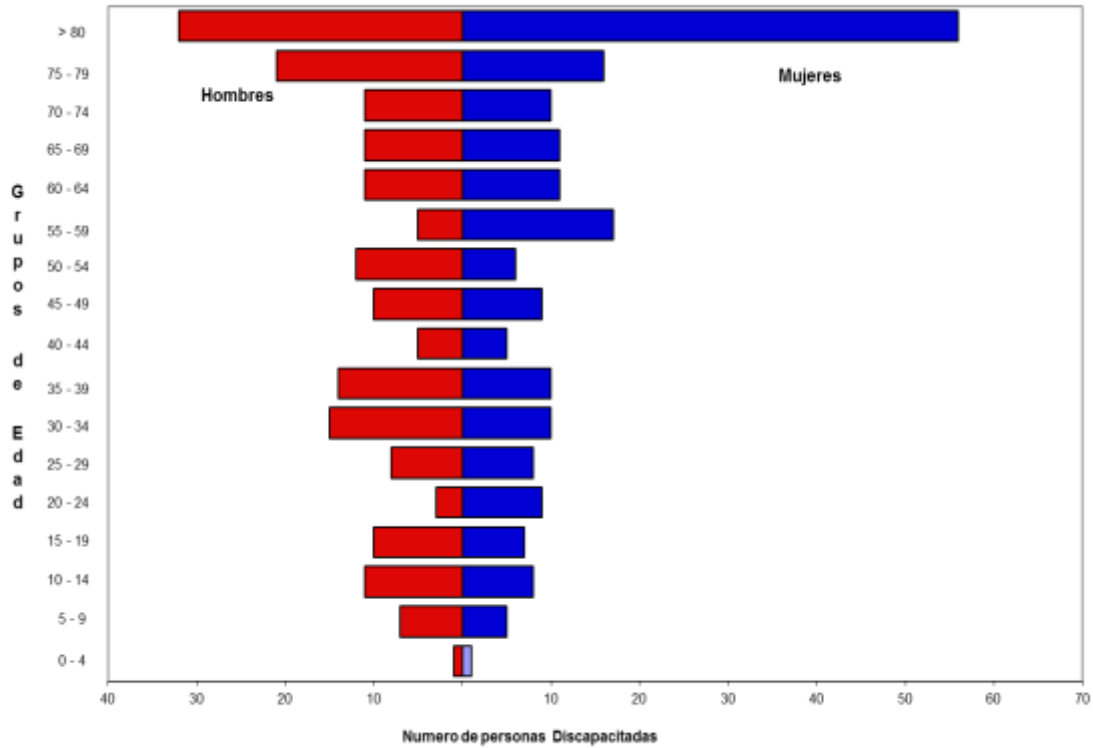
Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	43	65	40	56	204
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	5	12	14	25	56
El sistema genital y reproductivo	2	7	5	5	19
El sistema nervioso	32	59	19	53	163
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	9	4	15	28
La piel	4	3	1	8	16
La voz y el habla	19	29	8	12	68
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	2	0	0	2
Los oídos	18	36	15	24	93
Los ojos	14	44	19	48	125
Total	59	125	63	109	356

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

Al desagregar por género y grupos de edad, se observa que no hay mayor diferencia entre género, el 51% de las personas en condición de discapacidad son mujeres. El 23% de las personas en condición de discapacidad son personas mayores de 80 años, el 31% corresponden a personas entre los 30 y los 59 años, el 26% a personas entre los 60 y los 79 años, el 9% a personas entre los 10 y los 19 años, el 7% en personas entre los 20 y los 29 años, 3% a personas entre los 5 y los 9 años, y el 0.5% a personas menores de 5 años. (Figura 44).



Figura 43. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Belén, 2014



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

Hay 187 hombres registrados, el 52%, tienen alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el 50% presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso, el 19% presentan alteraciones permanentes de la voz y el habla, el 16%, a personas con alteraciones en el sistema respiratorios y de defensas. El 46% son mayores de 60 años, el 39% corresponden a hombres en edad productiva y el 16% a niños y adolescentes.



Tabla 49. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Belén, 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
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	
De 0 a 4 años				1							1
De 05 a 09 años	2		1	6			2				7
De 10 a 14 años	2		1	11			4			1	11
De 15 a 19 años	2	1	1	5	3	1			1	2	10
De 20 a 24 años		1		1			2			1	3
De 25 a 29 años	2			7			4			2	8
De 30 a 34 años	7	5	1	10	3	3	1	1	1	4	15
De 35 a 39 años	7	4	1	8			2		4	6	14
De 40 a 44 años	2			3		1	1				5
De 45 a 49 años	5		1	5	1		3			3	10
De 50 a 54 años	7	1		9			4		1	2	12
De 55 a 59 años	3	1		1			1		1		5
De 60 a 64 años	6	2		6	2	1	2		1	2	11
De 65 a 69 años	5	2	1	5	2		1		3	7	11
De 70 a 74 años	8	2	1	1			4		6	1	11
De 75 a 79 años	13	2	1	5			2		12	12	21
De 80 años o más	27	8	6	10	2	1	2		17	18	32
Total	98	29	15	94	13	7	35	1	47	61	187

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

Hay 199 mujeres registradas, el 60%, tienen alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el 52% presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso, el 39% presentan alteraciones permanentes en los ojos, el 25% tienen alteraciones en los oídos, el 20% tiene alteraciones en la voz y el habla. El 52% de las mujeres en condición de discapacidad son mayores de 60 años, el 37% corresponden a mujeres en edad productiva, el 11% son niñas y adolescentes.



Tabla 50. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Belén, 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
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	
De 0 a 4 años			Nº	1			Nº				1
De 05 a 09 años	2			3			3				5
De 10 a 14 años	2			5					1	3	8
De 15 a 19 años	1	1		3	3					1	7
De 20 a 24 años	1	1	2	4	2		3		2	3	9
De 25 a 29 años	4			5		3	4		1		8
De 30 a 34 años	1			6		1	5		4	2	10
De 35 a 39 años	4		1	6			3				10
De 40 a 44 años	4	2		2		2	1		1	1	5
De 45 a 49 años	5	3		5		2	2		2	7	9
De 50 a 54 años	3	2	1	4	1		2			1	6
De 55 a 59 años	12	2	1	8	1	1	3		3	4	17
De 60 a 64 años	4	1	1	1	2	1	2		4	2	11
De 65 a 69 años	9	2		6			4		3	5	11
De 70 a 74 años	8	4		3	2		1		2	6	10
De 75 a 79 años	14	1		5	1		1		4	8	16
De 80 años o más	45	15	1	16	6	2	6	1	23	34	56
Total	119	34	7	83	18	12	40	1	50	77	199

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

El municipio de Belén para el 2014, tiene unos indicadores por encima de las estimaciones para el departamento, como se mencionó anteriormente Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada es de 48,6, mientras que para Boyacá es de 1,6. En el 2014 se presentó un caso de tuberculosis pulmonar el paciente falleció, lo que representa una letalidad de 100 para tuberculosis pulmonar.



Tabla 51. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Belén, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Belén 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	No Aplica
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	
	Lesiones	6,87	
	Condiciones mal clasificadas	16,71	
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mielóide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	48,6
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
	Letalidad por Leptospirosis	0	0
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
	Letalidad por malaria	0	0
	Letalidad por malaria falciparum	0	0
	Letalidad por malaria malariae	0	0
	Letalidad por malaria vivax	0	0



Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	100
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	100
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- Para el municipio de Belén, durante el periodo 2009 – 2014, la mayor carga de morbilidad por grandes causas, está dada por las enfermedades crónicas no transmisibles que representan el 68% del total de atenciones, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales dadas en un 16%, continuando con los signos y síntomas mal definidos (13%), las condiciones materno perinatales que corresponden al 2% y por último las lesiones dadas en un 1%.
- El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, demuestran que para la Primera Infancia predominan las condiciones transmisibles y nutricionales sobre las demás causas, y en los demás grupos poblacionales: infancia, adolescencia, juventud, adultez y mayores de 60 años, el grupo de enfermedades no transmisibles es el que representa una mayor carga de morbilidad; se destaca que en los adultos mayores las enfermedades no transmisibles están por encima del 80% en todos los años del periodo evaluado.
- En cuanto al análisis de la morbilidad por subcausas, se destaca que se observa que en cuanto a las condiciones no transmisibles, las condiciones orales prevalecen sobre las demás causas en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. En la adultez, se posiciona en primer lugar las enfermedades musculo esqueléticas y en los mayores de 60 años, el primer lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares, con una amplia diferencia frente a las demás entidades de este grupo y se da esta condición en todos los años del periodo evaluado.
- Frente a los eventos de alto costo, en el periodo evaluado se ha presentado un caso de muerte por VIH/SIDA y se han notificado 3 casos nuevos de VIH, uno de ellos en un menor de edad y



otro un caso de VIH Gestacional, de acuerdo a los seguimientos al recién nacido no se dio transmisión de VIH Materno – perinatal.

- Por otra parte, en cuanto a las leucemias, durante el periodo evaluado, se han presentado dos casos de mortalidad de leucemias en niños, en el 2014, se presentó 1 caso el cual representó una tasa muy elevada en relación a la expresada a nivel departamental.
- En el periodo analizado se han notificado en total 514 eventos de interés en salud pública de pacientes residentes en Belén, de estos los de mayor frecuencia fueron: la varicela (23%), malnutrición (20%), agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia (18%), exposición a flúor (10%), parotiditis (6%), vigilancia de las violencias de género, (4%), en cuento a las muertes perinatales, 20 casos, que corresponden al 3,8%; intentos de suicidio, (3,5%), bajo peso al nacer (2%), intoxicaciones por plaguicidas, (1,9%), 1 caso de mortalidad materna en el 2013.
- En total han sido registradas 356 personas en condición de discapacidad en la Base de datos del SISPRO del Ministerio de Salud y de Protección Social; el 57%, corresponden a personas con alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el 46% presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso, el 35% corresponden a personas con alteraciones permanentes en los ojos, el 26% personas con alteraciones permanentes en oídos, el 19%, a personas con alteraciones permanentes de la voz y el habla.
- El 51% de las personas en condición de discapacidad son mujeres, el 49% hombres. El 23% de las personas en condición de discapacidad son personas mayores de 80 años, el 31% corresponden a personas entre los 30 y los 59 años, el 26% a personas entre los 60 y los 79 años, el 9% a personas entre los 10 y los 19 años, el 7% en personas entre los 20 y los 29 años, 3% a personas entre los 5 y los 9 años, y el 0.5% a personas menores de 5 años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o 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 **Belén** 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. (Ver tabla 54).

De acuerdo con datos del Reporte de Estratificación y Coberturas al Sistema Único de Información –SUI por parte de las Alcaldías, en el municipio de Belén y en el departamento de Boyacá para el año 2015 se reportan las siguientes coberturas de servicios públicos:

Cobertura de servicios de electricidad: Para el municipio de Belén la cobertura de electricidad es del 98%, valor superior a la cifra departamental (96,6%), este indicador refleja mejor condición del municipio frente al departamento.

Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto del municipio de Belén es del 98,6%, cifra que se encontró por encima del valor departamental (55,9%), en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Cobertura de alcantarillado: Para el municipio de Belén la cobertura de alcantarillado es de 50,18% y se encontró en un nivel superior al valor del departamento (31,2%), en el análisis mediante los intervalos de confianza mostró que la diferencia entre el indicador del municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

Cobertura de servicios de telefonía: El municipio de Belén reporta una cobertura cercana a la del departamento, por lo cual la diferencia entre estos dos indicadores no es estadísticamente significativa. Adicionalmente se observa que la cobertura tanto para el municipio como para el departamento es baja, ésta se ve afectada por el uso de telefonía celular que en el municipio se presenta en un alto porcentaje de la población.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio se reportó en cero (0) clasificándolo como sin riesgo, para el departamento fue de 2,9 (sin riesgo), a pesar de que existe diferencia entre los valores no es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el IRCA rural del municipio de Belén se encontró en 58,55 (riesgo alto) por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar casos de enfermedades parasitarias y de EDA.



Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 9,3% y para el departamento en 23,2% (datos DANE Censo 2005), siendo inferior en Belén. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 (datos DANE Censo 2005) este indicador en el municipio se registró en 10,7% y en el departamento en 22,5%, sin evidenciarse diferencias estadísticamente significativas con el departamento.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: con corte a tercer trimestre de 2014, Belén registró una cobertura de 57% y el departamento de 73,3%, a pesar de reportar un valor inferior al del departamento no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Belén, 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	BELÉN	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	98,04	
Cobertura de acueducto	67,3	98,64	
Cobertura de alcantarillado	31,2	50,18	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	22,1	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	2,86	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	9,3	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	10,7	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	57	

Fuente: Censo 2005 – DANE



Disponibilidad de alimentos

Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento, según la información disponible en las fuentes oficiales, se describe a continuación el indicador más relevante relacionado con bajo peso al nacer.

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

El comportamiento de los recién nacidos con bajo peso al nacer es oscilante en el periodo de tiempo evaluado, el año en el que se presentó el pico más alto fue en el 2012 (14,1%), hacia el 2013 se dio un descenso importante, registrando también la relación porcentual más baja 3%. En comparación con el departamento el municipio ha presentado un menor porcentaje de estos casos y no presenta diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Belén, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá 2014	Belén	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	3,09		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

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

Accidentalidad en el trabajo: Para el año 2012 se reportaron 3 accidentes en el trabajo, es importante establecer estrategias para la vigilancia, prevención y control de esta condición debido a que la mayoría de los trabajos son de carácter informal.

Enfermedades relacionadas con el trabajo: Para el año 2012 no hay registros de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Belén. Se considera que existe subregistro para el análisis de los indicadores lo cual implica la necesidad de mejorar el sistema de información para la configuración de estos datos.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (Ver tabla 56).



- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar ha tenido un comportamiento oscilante, para el año 2014, fue de 79,3, se encontró por debajo de la registrada a nivel departamental.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** la violencia contra la mujer ha tenido tendencia al aumento, situación que está directamente relacionado con el fortalecimiento de las rutas de atención y el aumento de las denuncias frente a estos casos. Este indicador se encuentra por encima del expresado a nivel departamental.

A pesar de ser dos indicadores desfavorables para el municipio, no muestran diferencias relativas significativas con relación al departamento.

Tabla 54. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Belén, 2011

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	BELÉN 2014		2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	79,34		-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	237,1		↗	↗	↗	↗

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio en el año 2005 reportó un porcentaje de 11,3% mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 el municipio registró un porcentaje de 5,4% y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas al registrarse valores cercanos.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para el año 2014 según el MSPS, el municipio de Belén reportó una cobertura de afiliación de 99,4% y el departamento de 87,04%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% no fueron estadísticamente significativas.



- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Frente a la cobertura de vacunación de BCG, la que se expresa en los reportes de la oficina PAI departamental es de 3,7% que corresponde a los menores que han nacido en Belén, ya sea en la ESE o en el domicilio. Porque frente a esta cobertura, si se analiza por lugar de residencia de la madre del recién nacido es del 100%, debido a que el 99% de los partos tuvieron atención institucional, y en todas las instituciones hospitalarias se les garantiza la aplicación de los inmunobiológicos del nacimiento antes del egreso. Por otra parte, frente a las terceras dosis de DPT y polio y primera dosis de triple viral, el municipio de Belén tuvo coberturas útiles.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La mayoría de gestantes que tuvieron sus hijos en el 2014, tuvieron una adecuada adherencia al control prenatal, el 91% de ellas tuvieron 4 o más controles prenatales. En el 2014 se presentó un parto domiciliario, lo que afectó el cumplimiento del indicador de la atención del parto institucional y por personal calificado, este parto se dio en San José de la Montaña la vereda más lejana del municipio.

Tabla 55. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Belén, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE BELÉN	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	11,3											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,4											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	99,4							↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	3,7		-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	104,7		-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	104,7		-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	98,1		-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	91,3		-	-	-	-	-	-	-			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	99		-	-	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	99		-	-	-	-	-	-	-			

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



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

En el municipio de Belén, se cuenta con un Centro de Salud de carácter público que tiene habilitado el servicio de urgencias y brinda a la población en general los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Adicional en la base de datos REPS del Ministerio de salud y de protección social se encuentran registrados los servicios brindados por 1 consultorio médico particular, 1 laboratorio clínico particular y 3 consultorios odontológicos particulares. A continuación se presentan los servicios habilitados.

Tabla 56. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Belén, 2014

SERVICIO HABILITADO	Nº
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	2
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	4
338-ORTODONCIA	1
344-PSICOLOGÍA	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
706-LABORATORIO CLÍNICO	2
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	2
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	4
TOTAL GENERAL	33

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Belén

Como se había mencionado anteriormente, el municipio de Belén cuenta con una única IPS pública que brinda servicios correspondientes al primer nivel de atención, cuenta con 2 ambulancias para la proyección de 7400 habitantes, el promedio de tiempo de traslado al municipio de Duitama es de 30 minutos donde se encuentran las instituciones de referencia a segundo nivel de complejidad.



Tabla 57. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Belén, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	No aplica
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	No aplica
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.2 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.2 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	30 minutos

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 Belén se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

De acuerdo a la encuesta SICAPS (Sistema de Información de base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud), en el municipio de Belén, para el año 2012, la mayoría de hogares tienen 1 o más necesidades básicas insatisfechas, encontrándose bajo la línea de pobreza (67,58%), de los cuales, el 26.93% se encuentran en condición de miseria con dos o más necesidades básicas insatisfechas. (Tabla 58). Sumado a lo anterior, el 27% de los hogares del municipio están bajo la jefatura femenina, de estas, 55 tienen menores de 5 años, de este grupo, 65% tienen menos de 9 años de escolaridad, lo que hace que tengan más riesgo de que sus trabajos sean mal remunerados y por ende aumente el círculo de la pobreza.



Tabla 58. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Belén, 2012
Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI -

No.	DESCRIPCION	INDICADOR	Numera- rador	Deno- minador
1.	Porcentaje de familias con 1 NBI - Pobres	40.64 %	949	2335
2.	Porcentaje de familias con 2 NBI - Miseria	18.32 %	428	2335
3.	Porcentaje de familias con 3 NBI - Miseria	6.72 %	157	2335
4.	Porcentaje de familias con 4 NBI - Miseria	1.45 %	34	2335
5.	Porcentaje de familias con 5 NBI - Miseria	0.42 %	10	2335
6.	Porcentaje de familias no pobres (Sin NBI)	32.41 %	757	2335
7.	Porcentaje de familias pobres + miseria (con 1 o más NBI)	67.58 %	1578	2335
8.	Porcentaje de familias en miseria (con 2 o más NBI)	26.93 %	629	2335
Total de familias				2335

Fuente: SICAPS 2012

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Belén el porcentaje de hogares con analfabetismo (según censo DANE 2005) fue de 12.24% valor inferior a la cifra departamental, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre las entidades territoriales.

Al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media en el año 2014, con relación al comportamiento se evidencia un incremento de este indicador en los últimos años.

Tabla 59. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Belén, 2005 – 2014

Indicadores de educación	DEPARTAMENTO DE BOYACA	BELÉN	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	12,24			12,24									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	109	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	132,5	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	139,9	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación. 2015



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud



Tabla 60. Identificación de los problemas de salud, Municipio de Belén, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Contaminación de las fuentes de agua por productos agroquímicos
	Problema 2	La ampliación de zonas de paramo para la permanencia de ganado y expansión de la agricultura
	Problema 3	El uso inadecuado del suelo y la saturación del mismo ha favorecido que se presenten deslizamientos en diferentes zonas del municipio
	Problema 4	De acuerdo al índice IRCA, del municipio de Belén y del departamento se encuentra en riesgo medio, los acueductos del área rural no garantizan el suministro de agua potable.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Para el municipio de Belén, para el periodo 2005 – 2013, frente a grandes causas, a nivel general, la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue la que representó una mayor carga frente a los demás grandes grupos
	Problema 6	El tumor maligno de estómago representa la mayor carga de mortalidad para la población belemita en el grupo de neoplasias
	Problema 7	En hombres, existe un impacto importante de las muertes atribuidas al tumor maligno de próstata, su pico más alto fue en el 2010, siendo la tasa ajustada de 46,7 muertes por cada 100.000 hombres
	Problema 8	En las mujeres los relacionados con los tumores malignos del cuello y del cuerpo del útero, en el 2009 se registró la tasa más elevada por estos siendo de 46,6 muertes por cada 100.000 mujeres.
	Problema 9	Frente a las muertes atribuidas al grupo de las demás causas, la mayor carga de mortalidad está a expensas de las subcausas relacionadas con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con la subcausa de diabetes mellitus.
	Problema 10	Para el municipio de Belén, durante el periodo 2009 – 2014, la mayor carga de morbilidad por grandes causas, está dada por las enfermedades crónicas no transmisibles que representan el 68% del total de atenciones.
	Problema 11	En cuanto al análisis de la morbilidad por subcausas, se destaca que se observa que en cuanto a las condiciones no transmisibles, las condiciones orales prevalecen sobre las demás causas en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.
Convivencia social y salud mental	Problema 12	La violencia contra la mujer ha tenido tendencia al aumento, situación que está directamente relacionado con el fortalecimiento de las rutas de atención y el aumento de las denuncias frente a estos casos. Este indicador se encuentra por encima del expresado a nivel departamental.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13	El comportamiento de los recién nacidos con bajo peso al nacer es oscilante en el periodo de tiempo evaluado, el año en el que se presentó el pico más alto fue en el 2012 (14,1%), hacia el 2013 se dio un descenso importante, registrando también la relación porcentual



		más baja 3%. En comparación con el departamento el municipio ha presentado un menor porcentaje de estos casos.
	Problema 14	La mayoría de hogares tienen 1 o más necesidades básicas insatisfechas, encontrándose bajo la línea de pobreza (67,58%), de los cuales, el 26.93% se encuentran en condición de miseria con dos o más necesidades básicas insatisfechas. (Tabla 63).
	Problema 15	El 27% de los hogares del municipio están bajo la jefatura femenina, de estas, 55 tienen menores de 5 años, de este grupo, 65% tienen menos de 9 años de escolaridad, lo que hace que tengan más riesgo de que sus trabajos sean mal remunerados y por ende aumente el círculo de la pobreza.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 16	Aproximadamente una quinta parte de las gestantes son adolescentes.
	Problema 17	El porcentaje de gestantes mayores de 35 años es significativo.
	Problema 18	Hay baja adherencia a los programas de planificación familiar por parte de los adolescentes.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 19	Al analizar la mortalidad por subgrupos, En cuanto a las enfermedades transmisibles a nivel general, las infecciones respiratorias agudas predominan en relación a las demás causas de este grupo.
	Problema 20	En el periodo de tiempo analizado se han presentado muertes por tuberculosis y VIH-SIDA.
	Problema 21	El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, demuestran que para la Primera Infancia predominan las condiciones transmisibles y nutricionales sobre las demás causas
	Problema 22	En el periodo analizado se han notificado en total 514 eventos de interés en salud pública de pacientes residentes en Belén, de estos los eventos transmisibles de mayor frecuencia fueron: la varicela (23%), malnutrición (20%) , agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia (18%), parotiditis (6%),
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 23	Frente a las causas externas, los accidentes de transporte terrestre han tenido el mayor peso en relación a las demás subcausas, en segundo lugar, se encuentra la mortalidad dada por los homicidios, registrados en los años 2005, 2006, 2009, 2011, 2012 y 2013.
	Problema 24	
Salud y ámbito laboral	Problema 25	No se cuentan con datos para poder realizar el análisis, por tanto es necesario crear el mecanismo para permitirlo.
	Problema 26	Se tiene conocimiento que los trabajadores tanto agrícolas, como de lecherías, restaurantes y demás que mueven la economía Belemita no cuentan con condiciones dignas de trabajo y no se encuentran afiliados a ARP.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 27	La tasa de mortalidad en la niñez se encuentra muy por encima de la tasa departamental siendo de 31 y de 12 respectivamente por cada 100.000 niñ@s. En el periodo 2005 a 2013, en total fallecieron 24 menores, el 29% correspondieron a afecciones del periodo perinatal, el 21% a causas externas, continúan con un 17% continúan las



		muertes atribuidas a enfermedades del sistema respiratorio. El 79% de los fallecidos fueron niños. En relación al ciclo vital el 67% de los casos correspondían a menores de 1 año y el 33% restante a menores entre 1 y 4 años.
	Problema 28	Frente a los eventos de interés en salud pública se notificaron frente a indicadores de salud materno – perinatal, malnutrición (en niños y gestantes) (20%), 20 casos de muertes perinatales, que corresponden al 3,8% del total de eventos notificados para el periodo evaluado; bajo peso al nacer (2%).
	Problema 29	En total han sido registradas 356 personas en condición de discapacidad en la Base de datos del SISPRO del Ministerio de Salud y de Protección Social.
	Problema 30	En el municipio de Belén, de acuerdo a la información suministrada por la personería municipal, en el momento se encuentran reconocidas 21 familias víctimas por desplazamiento forzado, hay en total 74 personas caracterizadas; el 38% de esta población son niñ@s y adolescentes.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 31	Como se había mencionado anteriormente, el municipio de Belén cuenta con una única IPS pública que brinda servicios correspondientes al primer nivel de atención, cuenta con 2 ambulancias para la proyección de 7400 habitantes. Requieren se fortalecidos los servicios de promoción y prevención aumentando la cobertura de los mismos.