



NUESTRA ORGANIZACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD
"JUAN FRANCISCO BERBEO"
NIT. 820.003.929-5



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD JUAN FRANCISCO BERBEO

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E Centro de Salud Juan Francisco Berbeo

Municipio Berbeo, Boyacá, 2016



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS.....	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	12
1.1 Contexto territorial.....	12
1.1.1 Localización	12
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico.....	19
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	64
Conclusiones	65
2.2 Análisis de la morbilidad.....	66
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	66
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	77
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	96
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	97
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	104
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	107
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	107



2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	115
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	117
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	117
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	117

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Berbeo, 2014	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Berbeo, 2014	17
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Berbeo, 2015.....	19
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Berbeo, 2014	21
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Berbeo , 2005 – 2015 - 2020	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Berbeo, 2005, 2015, 2020	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Berbeo, 2013.....	28
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Berbeo, 2005 – 2013	56
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	58
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	60
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.



Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez por todas las demás enfermedades,	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 27. Identificación de prioridades en salud del Municipio Berbeo, 2013.....	64
Tabla 28. Principales Causas de Morbilidad, de Berbeo 2009 – 2014	68
Tabla 29. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Berbeo , 2009 – 2014.....	71
Tabla 30. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de 2009 – 2014.....	74
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Berbeo , 2009 – 2012	78
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Berbeo, 2009 – 2014	81
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Berbeo , 2009 – 2014.....	82
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Berbeo, 2009 – 2014	84
Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Berbeo , 2009 – 2014.....	87
Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Berbeo , 2009 – 2014	88
Tabla 37. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Berbeo , 2009 – 2014	90
Tabla 38. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 92	
Tabla 39. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Berbeo , 2009 – 2014.....	95
Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Berbeo, 2008-2014.....	96
Tabla 41. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Berbeo, 2007-2014	99
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Berbeo, 2009 - 2014.....	101
Tabla 43 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Berbeo, 2009 al 2014.....	102
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Berbeo, 2009 a 2014	103
Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Berbeo, 2014.....	104



Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Berbeo , 2005 - 2014	108
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Berbeo , 2014.....	109
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ...	110
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario ,Municipio de Berbeo , 2010 - 2014.	111
Tabla 50. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Berbeo , 2014	113
Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Berbeo , 2014.....	114
Tabla 52. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Berbeo , 2008 – 2013.....	116
Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Berbeo , 2005 – 2013.....	116
Tabla 54. Priorización de los problemas de salud, Municipio Berbeo, 2014.....	117

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional, Municipio Berbeo, 2005 – 2015 - 2020	22
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Berbeo, 2005 – 2015 - 2020	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Berbeo, 2015.....	24
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio Berbeo, 2005 a 2013	27
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	31
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	31
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	33
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Berbeo, 2005 – 2013.	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Berbeo, 2005 – 2013	34
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Berbeo, 2005 – 2013	35
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	36
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Berbeo 2005 – 2013.....	37
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	37
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	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 en hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	42
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Berbeo, 2005 – 2013.....	43
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	45



Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	46
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	49
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Berbeo, 2005 – 2013	52
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	¡Error! Marcador no definido.
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	54
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013	55
Figura 26 Razón de mortalidad materna, Municipio Berbeo, 2005- 2013 .	¡Error! Marcador no definido.
Figura 27 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Berbeo, 2005- 2013	62
Figura 28 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Berbeo, 2005- 2013	63
Figura 29 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Berbeo, 2005- 2013	63
Figura 30 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Berbeo, 2005- 2013 ...	¡Error! Marcador no definido.
Figura 31 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Berbeo, 2005- 2013	¡Error! Marcador no definido.
Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Berbeo, 2005- 2013	¡Error! Marcador no definido.
Figura 33 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Berbeo, 2005- 2013 ..	¡Error! Marcador no definido.
Figura 34 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Berbeo, 2007 - 2014 ...	¡Error! Marcador no definido.
Figura 35 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Berbeo, 2014	101

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Berbeo, 2014	13
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Berbeo, 2014.	14
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Berbeo , 2014	16
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Berbeo, 2014.	18



NUESTRA ORGANIZACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD
"JUAN FRANCISCO BERBEO"
NIT. 820.003.929-5



PRESENTACIÓN

El análisis de la situación de salud es un documento necesario en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

Este diagnóstico es un intento de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social de la población Berberiana. El Plan Nacional de Salud Pública (capítulo IV) contempla la elaboración del Análisis de Situación de Salud como una aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, y el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, acceso y uso de servicios de salud, para dar cuenta de las inequidades.

Está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía metodológica del Ministerio de Salud y protección Social.

Se requirió del apoyo de las diferentes entidades municipales en el suministro de información necesaria para su construcción, este documento es de gran importancia ya que el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS con el enfoque de determinantes sociales de la salud.



INTRODUCCIÓN

A través del presente Análisis de la Situación de Salud se pretende caracterizar, medir y explicar el contexto de salud enfermedad de los habitantes del municipio de Berbeo, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, ya sean competencia del sector salud o de otros sectores, facilitando la planeación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Con el presente análisis se construyó un análisis de la situación de salud del municipio de Berbeo que permite incorporar las acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes de salud territorial del municipio y, fortalecer las acciones de mejoramiento en la situación de salud de la población, que permita reorientar las acciones en salud pública que conlleve al cumplimiento de las metas en salud a nivel local.

Las necesidades insatisfechas en salud no sólo se expresan a través de indicadores de morbilidad y mortalidad, por su relación como determinantes de salud, los indicadores socioeconómicos y los de recursos, acceso y cobertura de los servicios de salud son también una fuente importante para la evaluación de dichas necesidades. Los indicadores de morbilidad y mortalidad fueron dados en proporciones de la morbilidad por ciclo vital y tasas ajustadas de morbilidad por edad.

En este sentido, la necesidad se expresa como un daño o riesgo a la salud o bien como una carencia. En contraste, bajo la óptica de salud como calidad de vida, donde el enfoque es más hacia los determinantes que hacia las consecuencias de la enfermedad, una situación saludable será aquella en donde existan mejores condiciones de vida, disponibilidad de recursos y mayor bienestar.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Se usó como fuentes de información en el capítulo I: información de las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Berbeo, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el departamento administrativo nacional de estadística – DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en variables de persona, lugar y tiempo de la situación en salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimaron las diferencias relativas. Para los determinantes en salud se hicieron tablas de semaforización.

Para el análisis de la morbilidad se utilizó la información de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) , las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de las cuentas de alto costo del Ministerio de salud y Protección social el sistema de vigilancia de salud pública del Instituto Nacional de Salud, el periodo para el análisis de los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J., Greenland, S., para las estimaciones se utilizó hoja de cálculo Excel.



NUESTRA ORGANIZACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD
"JUAN FRANCISCO BERBEO"
NIT. 820.003.929-5



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Queremos expresar nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos seguir sorprendiéndonos, por seguir dándonos cosas buenas, por seguir ayudándonos a superar los obstáculos y encontrar siempre la solución, por darnos tantas lecciones, por ayudarnos a entender que para conseguir algo se debe luchar y debemos ser siempre fuertes sin importar lo difícil que sea persistir.

A todos los profesionales asistenciales y no asistenciales que han hecho posible disponer de la información que se incluye en este documento, que contribuyeron en los procesos de preparación y gestión de la información analizada.

A los referentes de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá por la asesoría, disponibilidad y apoyo prestado.



SIGLAS

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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Berbeo es un municipio colombiano ubicado en la provincia de Lengupá en el departamento de Boyacá. Fundado el 9 de abril de 1913, su nombre en honor a la memoria del Prócer de la Independencia, el Capitán General de los comuneros del Socorro, Juan Francisco Berbeo Moreno.



Historia

Cerca al sitio de la actual población de Berbeo existió **San Fernando de Agua Blanca o Lengupá**, fundada por los españoles, la cual subsistió como cabecera de municipio hasta el año 1835. En 1893 el caserío que daría lugar a la población actual recibió el nombre de *Berbeo*, su vida jurídica como municipio data del 9 de Abril de 1913 por Ordenanza de la Asamblea de Boyacá, Número 28 de 1913 que dice al texto:

“Artículo 1º «Restablécese el municipio de San Fernando, en el corregimiento de Berbeo, de la extinguida provincia de Neira. Este municipio tendrá el nombre de Berbeo, en honor de Don Juan Francisco Berbeo Moreno, Superintendente y Capitán General de los Comuneros del Socorro en 1781; tendrá por cabecera el caserío de Berbeo y se compondrá de las veredas de El Batatal, El Rodeo, Agua Blanca y Medios, que se agregan del municipio de Miraflores”.

Su administración corresponde al Alcalde Municipal y al Concejo Municipal conformado por siete concejales.

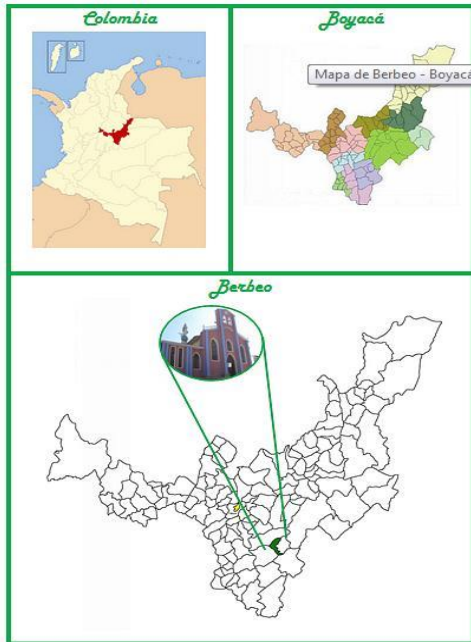
Dentro del perímetro urbano se encuentra la Empresa Social del Estado Centro de Salud “Juan Francisco Berbeo”, creada bajo acuerdo municipal 008 de marzo 10 de 2003; entidad descentralizada del orden municipal con personería jurídica y autonomía administrativa, que presta servicios de primer nivel de complejidad en el área de influencia. El municipio de Berbeo, se encuentra localizado sobre la cordillera oriental, hacia el sur-oriente del departamento de Boyacá, en la provincia de Lengupá.

Berbeo se levanta como un lugar exótico que goza de excelente clima, topografía, fuentes de agua y



belleza de sus paisajes, este municipio fue el primer asentamiento español en el suroriente de Boyacá habitado por los Jesuitas quienes tenían su campo de acción en lo que hoy es la región de Lengupá. El Municipio de Berbeo se encuentra enmarcado entre las siguientes coordenadas extremas: 5°13'36" de latitud norte, 73°07'36" de longitud oeste del Meridiano de Greenwich, al igual que el resto de Boyacá se encuentra en zona de baja latitud.

LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO



Los límites del municipio son:

Por el Norte con el municipio de Zetaquirá.
 Por el Sur con los municipios de Páez y Miraflores.
 Por el Oriente con el municipio de San Eduardo. Por el Occidente con los municipios de Miraflores y Zetaquirá.

Población: 1913 habitantes (Censo 2005)

Fundación: Miércoles 9 de abril de 1913.
 Fundadores: Sacerdotes Jesuitas

Altitud: 1335 metros
 Temperatura: 25°C
 Precipitación media anual: 1859 mm
 Distancia a Tunja: 104 km
 Distancia a Bogotá: 240 km

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Berbeo	0.13km ²	0.22%	61.59km ²	99.78%	61.72km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Berbeo, 2015



MUNICIPIO DE BERBEO DIVISION POLITICA



FUENTE: Oficina Secretaría Planeación y Obras Públicas

1.1.2 Características físicas del territorio

Su extensión total es de 67Km²; de los cuales 0.13 Km² comprenden el área urbana y 66.87 Km² el área rural. Su geografía es ondulada y su relieve corresponde a las cordilleras Orientales de los Andes. Berbeo con

1.335 metros de altura sobre el nivel del mar, presenta altas precipitaciones en la época de invierno que se prolonga desde marzo hasta el mes de agosto, con una precipitación media anual de 1859 mm. Su clima muestra variaciones de temperaturas entre 18 a 33 grados centígrados, y una temperatura media de 24°C.

Berbeo se divide en nueve veredas, de las cuales la mayoría son lejanas al casco urbano, debido a su relieve y extensión; gran cantidad de las viviendas del área rural están ubicadas a largas distancias y aunque se cuenta con varias vías de acceso en el área rural, existen largos caminos de herradura por la cual se desplaza nuestra población para poder acceder a los diferentes servicios institucionales existentes en el municipio.

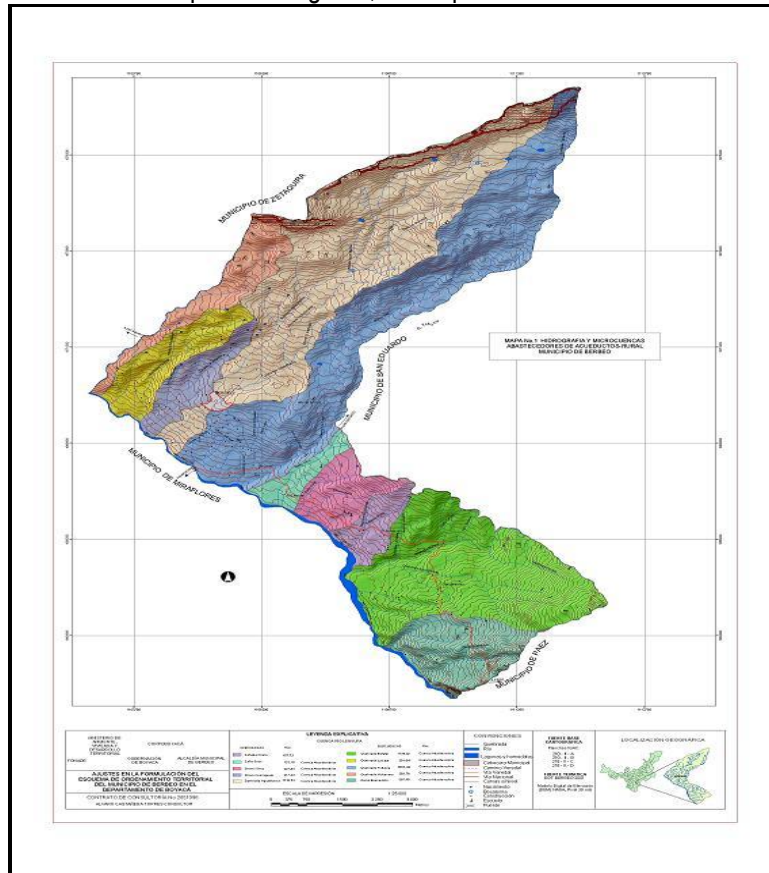
Hidrogra

El municipio de Berbeo a nivel hídrico forma parte de la gran cuenca del Río Meta, el cuerpo principal que drena la zona es el Río Lengupá que recibe a su vez aguas de siete subcuencas siendo la de mayor importancia para el municipio de Berbeo la subcuenca de la Quebrada Agua Blanca ya que esta lo atraviesa desde las veredas Guarumal y Medios, pasando por el casco urbano hasta desembocar en el Río Lengupá; a la vez abastece de agua al acueducto urbano municipal y las veredas de Centro Rural, Higuero y Jotas. En el municipio existen además algunas lagunas naturales como: La laguna de Los Cajones que se encuentra ubicada en la vereda de Guarumal, Laguna de Chirimoyo en la vereda de



Medios y Laguna de los Fríos en la vereda de Jotas.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Berbeo 2015.



Fuente: Oficina Secretaría Planeación y Obras Públicas

Al observar la línea de tiempo del municipio de Berbeo, durante los últimos años podemos encontrar que se han presentado eventos o emergencias como: un vendaval y caída de árboles que afectó viviendas, escuelas, avería de tejas y daño en cultivos; incendios tanto en la zona urbana como en la zona rural debido al descuido de los habitantes del inmueble, ya que la causa de la conflagración fue el fuego desmedido de una estufa de leña y debido a fallas eléctricas de otra vivienda. Incendio forestal, afectando aproximadamente una hectárea de vegetación nativa, causado por el descuido de los habitantes del sector.

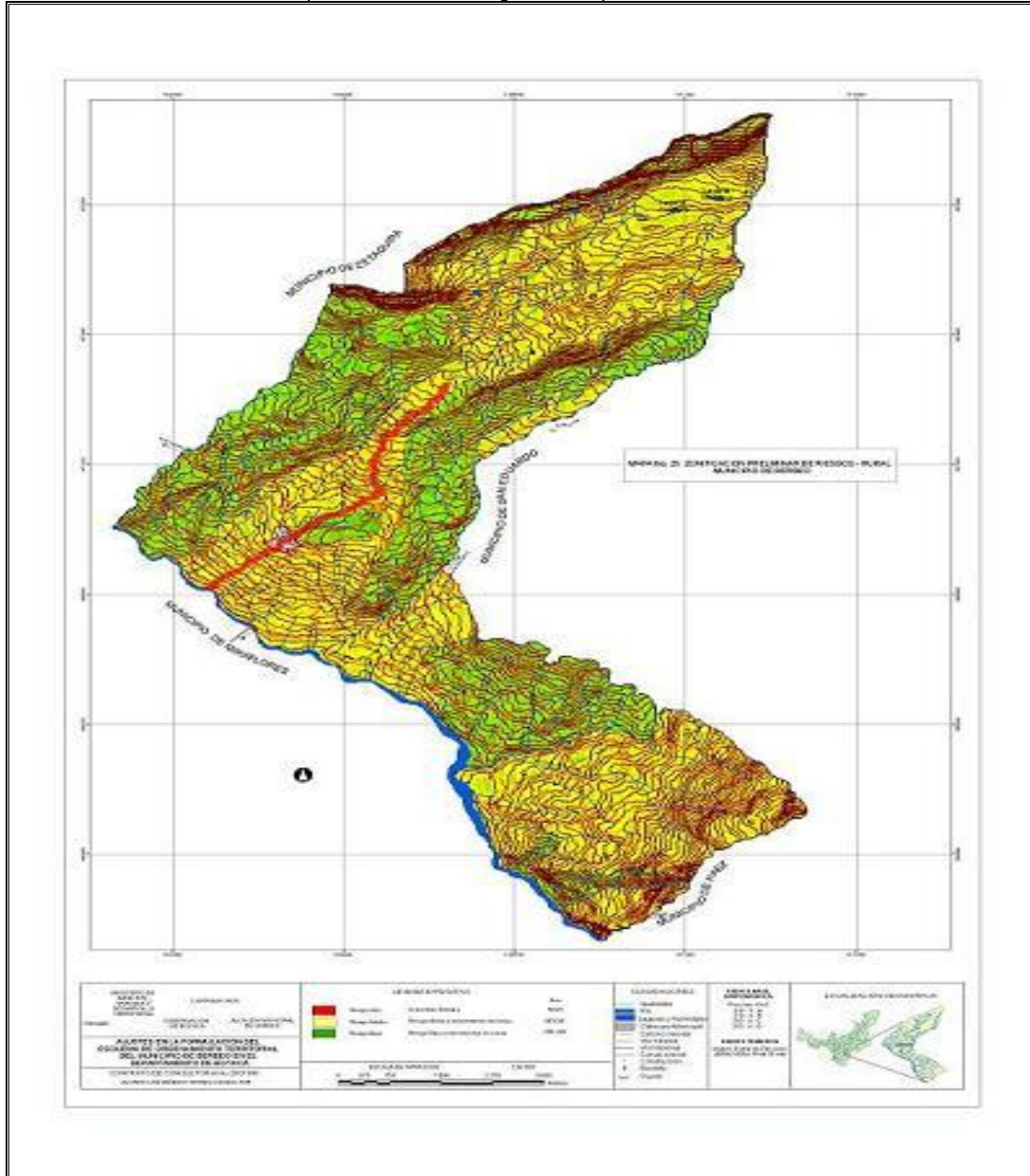
También se presentó en años anteriores el desbordamiento de la quebrada Batatalera, lo que trajo consigo el cambio de cauce, generando erosión de los suelos y de la vía en las zonas aledañas a la quebrada y el aumento del caudal de la quebrada la Tobasía en la vereda el Rodeo y la quebrada Batatalera en las veredas Bombita y Batatal, ocasionando daños en la infraestructura de dos puentes que conectan los municipios de Berbeo y Páez. Dicho desbordamiento acarrearón averías a la infraestructura de dos viviendas. No hubo heridos ni fallecidos.

Se presentaron deslizamientos de tierras causado por la ola invernal, afectando cultivos en la vereda Batatal Bajo.



El 18 de agosto de 2011, se presentó el desbordamiento de la quebrada Batatalera, ocasionando el cambio del cauce y derrumbes en las laderas de la quebrada, afectando considerablemente las casas.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Berbeo, 2014



Fuente: Oficina Secretaría Planeación y Obras Públicas



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Distante de la capital del departamento en ciento cuatro (104) kilómetros, por una vía en regular estado. El sistema vial del municipio de Berbeo, está definido por una topografía de terreno ondulado y montañoso con altas pendientes, con carreteras destapadas donde se alcanza una velocidad promedio de 20 a 30 km/hora.

Infraestructura vial urbana: El Municipio de Berbeo cuenta con una malla vial conformada por una retícula, que consta de 4 carreras y 5 calles. La longitud total de vías para el área urbana es de 2210 metros.

Infraestructura vial rural: La cobertura de la malla vial en suelo rural es buena, pues todas las veredas poseen vías de acceso aunque todas se encuentran en regular estado. Sin embargo, el transporte público desde las veredas es deficiente, por esta razón los habitantes en ocasiones deben pagar expreso a los propietarios de los vehículos para poder desplazarse, convirtiéndose el transporte en un factor condicionante para el acceso a los servicios de salud y educación, entre otros. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Berbeo, 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
Berbeo	San Eduardo	3.139kms	Vehículo automotor	0	30' a 45'
	Páez	26.769kms	Vehículo automotor	1	30'
	Miraflores	17.31kms	Vehículo automotor	0	45'
	Zetaquirá	115.999kms	Vehículo automotor	1	0

Fuente: Estudio Geográfico Sanitario-MSPS

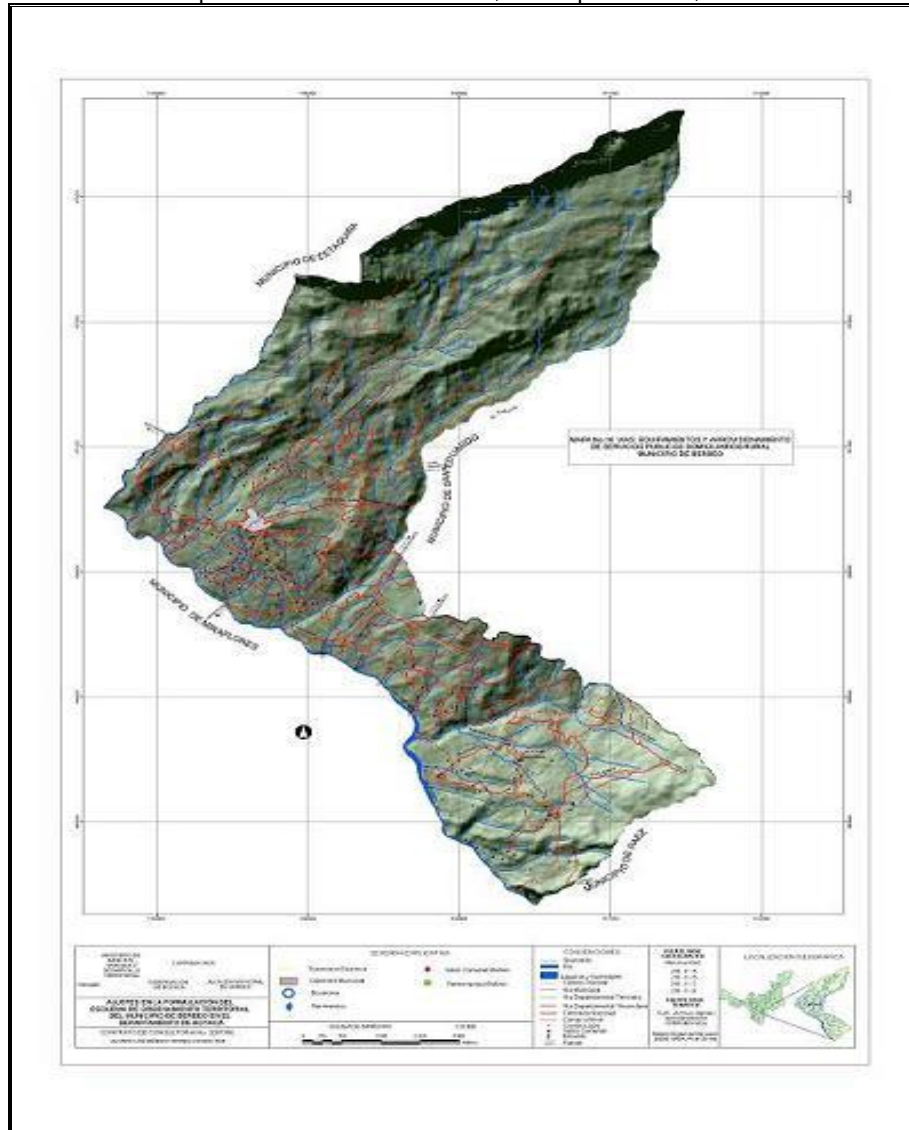
Vías de comunicación Terrestres:

El sistema vial del municipio de Berbeo, está definido por una topografía de terreno ondulado y montañoso con altas pendientes, con carreteras destapadas donde se alcanza una velocidad promedio de 20 a 30 km/hora.

- **Infraestructura vial urbana:** El Municipio de Berbeo cuenta con una malla vial conformada por una retícula, que consta de 4 carreras y 5 calles con su respectiva nomenclatura. La longitud total de vías para el área urbana es de 2210 m.
- **Infraestructura vial rural:** La cobertura de la malla vial en suelo rural es buena, pues todas las veredas poseen vías de acceso. Cuenta con una buena cobertura de la malla vial regional: está servida por la vía nacional a lo largo del municipio.



Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Berbeo, 2014.



Fuente: Oficina Secretaría Planeación y Obras Públicas

El estado de las vías del municipio, y regionales se encuentran en regular estado, además se ve la poca tenencia de medios de transporte para el desplazamiento de la población hacia el área urbana, quienes con un buen medio de transporte y de manera continua podría llegar en menos tiempo y con más comodidad al casco urbano; es una de las razones por las cuales la población del sector bajo, Batatales, Bombita, Rodeo y Centro Rural prefieren desplazarse al municipio Miraflores para la venta y compra de productos agrícolas y ganaderos, lo mismo pasa con lo referente a lencería, electrodomésticos y mobiliario. (Ver tabla 3)

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



VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
MEDIOS		X		25 min.	35 min.	45 min.	X	X		Diaria
SAN FERNANDO		X		20 min.	15 min.	30 min.	X	X		Diaria
GUARUMAL		X		40 min.	1 hora	2 horas	X	X		Diaria
JOTAS		X		30 min.	50 min.	1 hora	X	X		Diaria
HIGUERON		X		30 min.	50 min.	1 hora	X	X		Diaria
CENTRO RURAL		X		25 min.	15 min.	40 min.	X	X		Diaria
RODEO		X		40 min.	25 min.	90 min.	X	X		Diaria
BOMBITA		X		30 min.	40 min.	1 hora	X	X		Diaria
BATATAL		X		45 min.	1 hora 15 min.	2 horas	X	x		Diaria

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Las tendencias demográficas del municipio de Berbeo se dirigen a la disminución de la población rural, debido a la migración de esta a la cabecera municipal y a otros municipios y departamentos.

El municipio de Berbeo para el año 2015 tiene una población de 1932 habitantes, 1002 hombres y 930 mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el municipio de Berbeo a nivel general para el 2015 tenía por cada Km² hay 29 personas que comparados con el año 2005 era de 31 personas por Km², esto indica una disminución de la población residente en el municipio de Berbeo, la cual refiere se va del municipio por falta de oportunidades de empleo deciden irse a otros departamentos buscando nuevas opciones laborales. La población del municipio Berbeo no está concentrada sino dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural.

Se encuentran 1403 habitantes en el área rural y 529 habitantes en el área rural. Según datos de la residencia de la población, se evidencia que la mayoría es del área rural, por tal razón la mayoría de los proyectos deben

estar enfocados a esta población, por las dificultades que se les presentan para acceder a los servicios de toda índole, principalmente por déficit de medios de transporte. (Ver tabla 4)

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



Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
BERBEO	529	27,38%	1403	72,61%	1932	27,38%

Fuente: Información Estadística DANE 2015

Grado de urbanización

El 27,38 % de la población habita en el área urbana, es un porcentaje que aunque pequeño ellos también necesitan atenciones pero tienen más facilidades para acceder a los servicios institucionales. Siendo el municipio zona endémica para Dengue, se deben fortalecer las acciones de prevención de criaderos de vectores, como son la disposición de basuras, recolección de inservibles, lavado, cepillado y tapado de tanques recolectores de agua.

Número de viviendas

En Berbeo se tienen 602 viviendas, de las cuales 143 corresponden al área urbana y 459 al área rural.

Tipo de Vivienda: Del total de viviendas 592 se consideran casa, representando el 98,33%; se evidencian siete viviendas clasificadas como cuarto, representando el 1,16% y, tres viviendas improvisadas con un 0,49%.

Tenencia: Del total de viviendas 401 son de propiedad de sus habitantes, lo que representa un 66,72%.

Disposición excretas: 113 viviendas en el municipio Berbeo no tienen una adecuada disposición de excretas.

Sanitario: Existen 32 viviendas sin unidad sanitaria, esto representa un 5,64%.

Hacinamiento: se detectaron 102 viviendas con hacinamiento crítico, lo que representa el 17% del total de viviendas del municipio.

Presencia humo: se evidencia presencia de humo dentro de 206 viviendas.

Agua: en 566 viviendas toman agua del acueducto, aunque sólo está certificado el acueducto del área urbana.

Basuras: En 211 viviendas recogen la basura, 230 reciclan y 226 las queman.

De las características de las viviendas encontramos: 74 viviendas con pisos en tierra, 378 viviendas con piso en cemento, 519 viviendas con techo en teja y 352 con paredes en bloque.

Número de hogares

Berbeo tiene 612 familias en 602 viviendas, encontrándose que 102 hogares se encuentran en hacinamiento.

Población por pertenencia étnica

Se tiene una habitante menor de edad quien llegó al municipio a convivir con la abuela materna, quien tiene su custodia legal. (Ver tabla 5)



Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, municipio Berbeo, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0,051759834
Ninguno de las anteriores	1931	99,94824017
TOTAL POBLACION	1932	100

Fuente: DANE 2015

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional me permite ver la comparación de tres épocas diferentes, cómo era la población en el último censo, como está actualmente y cómo esperamos que se vea en el 2020, esto mediante proyecciones.

Según el análisis de los datos la población ha disminuido desde el año 2005 y se espera según esta proyección que el cambio demográfico se mantenga igual hasta el año 2020.

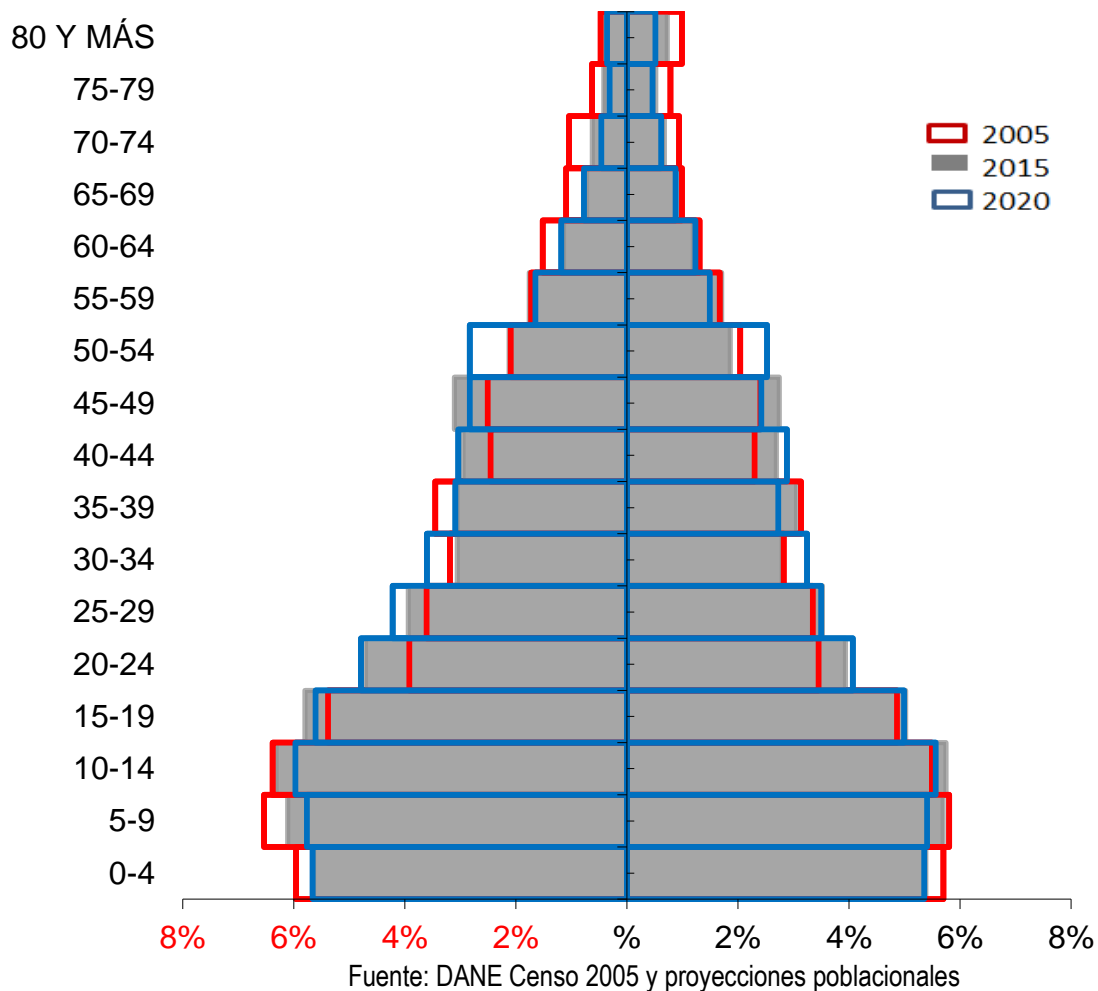
Otro dato es la relación entre hombres y mujeres, para el año 2005 por cada 108 hombres había 100 mujeres en el municipio, para el 2015 por cada 107 hombres hay 100 mujeres, la proyección para el año 2020 dice que por cada 109 hombres habrá 100 mujeres en el municipio. Los datos refieren que el número de mujeres y hombres habitantes del municipio se mantienen a través de la línea del tiempo.

Al analizar la pirámide poblacional encontramos que es una pirámide progresiva, la mayoría de la población está concentrada en las entre los 5 a los 19 años. Tiene una base ancha que se va estrechando a partir de los 25 años. Esta pirámide indica una estructura de población joven y con perspectivas de crecimiento.

Es importante resaltar que en el municipio Berbeo Boyacá durante el periodo analizado no hubo incidencia de violencia, no se presentaron muertes de población masculina; tampoco hay población carcelaria, no existe explotación de minas. (Ver figura 1)



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



Población por grupo de edad

Es importante conocer dónde se tiene concentrada la población para saber a qué programas de salud se deben enfocar los programas de gobierno para que los planes operativos tengan una distribución de recursos acorde a la distribución de la población.

La proporción de la población por ciclo vital se encontró que la población entre cero y 18 años suman 837 habitantes y la población entre los 27 y más años suman 821 habitantes. Se tienen 482 personas entre 14 y 26 años

En la población del municipio Berbeo los cambios en los nacimientos se han mostrado constantes, ya que su aumento o disminución no es marcada.



Durante el periodo analizado se observa que en los ciclos vitales de primera infancia e infancia la proporción de la población se mantiene. A partir del ciclo vital de la adolescencia aumenta, igual en los grupos de la juventud y adultez, para disminuir a partir del ciclo vital de los mayores de 60 años. (Ver tabla 6)

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio Berbeo, 2005 – 2015 – 2020

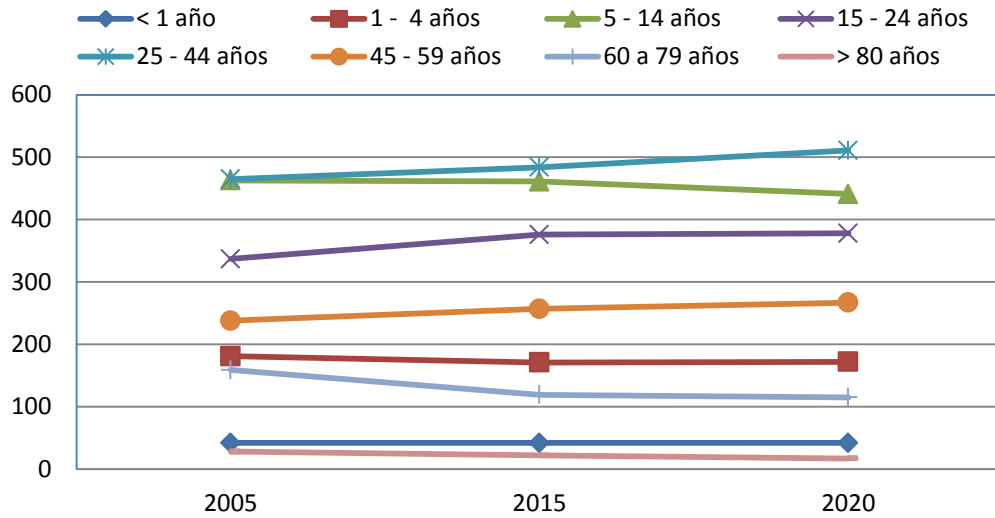
Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	271	14,17	259	13,54	257	13,43
Infancia (6 a 11 años)	281	14,69	280	14,64	264	13,80
Adolescencia (12 a 18 años)	296	15,47	307	16,05	301	15,73
Juventud (14 a 26 años)	434	22,69	471	24,62	486	25,41
Adultez (27 a 59 años)	844	44,12	896	46,84	950	49,66
Persona mayor (60 años y más)	187	9,78	148	7,74	132	6,90
Total	1913		1928		1943	

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Esta gráfica muestra que la población de los menores de un año la población se mantiene del 2005 al 2015 y se espera el mismo número de nacimientos para el año 2020. En el grupo de uno a cuatro años se mantiene la misma población. La disminución en el grupo de 5 a 14 años no es muy significativa. En el grupo de 25 a 44 años aumenta a partir del año 2015, igual comportamiento de espera para el 2020. En el grupo de 45 también aumenta, mientras que para el grupo mayor de 80 años la población disminuye y se espera que se mantenga así para el año 2020. (Ver figura 2)



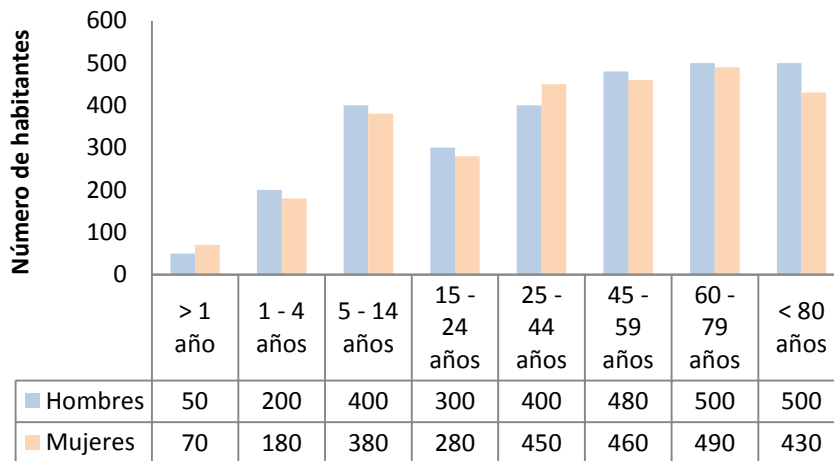
Figura 2. Cambio en el número de la población por grupos etáreos, Municipio Berbeo, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

La relación entre hombres y mujeres es muy similar en todos los grupos etáreos. (Ver figura 3)

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos



Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, hay 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 35 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 27 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 7 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 58 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 8 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. Esto indica que la población del municipio Berbeo Boyacá continúa siendo una población joven) (Ver tabla 7).

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	1.913	1.932	1.943
Población Masculina	994	1.002	1.013
Población femenina	919	930	930
Relación hombres: mujer	108	107	109
Razón niños: mujer	52	46	46
Índice de infancia	36	35	34
Índice de juventud	25	27	27



Índice de vejez	10	7	7
Índice de envejecimiento	27	21	20
Índice demográfico de dependencia	74	66	61
Índice de dependencia infantil	62	58	54
Índice de dependencia mayores	12	8	7
Índice de Friz	207	194	185

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: 3,75
- Tasa Bruta de Natalidad: 4,1
- Tasa Bruta de Mortalidad: 8,8

La tasa de crecimiento natural: expresa el ritmo de crecimiento que tienen la población de un área geográfica en ausencia del efecto de la migración, esto es haciendo la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, para el municipio de Berbeo en el año 2013 la tasa de crecimiento natural fue de 4,67 por 1000 habitantes (ver figura 4). Esta gráfica compara la natalidad, la mortalidad y el crecimiento natural de la población. Si el crecimiento natural es negativo esto indica que mueren más de los que nacen; si es positivo quiere decir que mueren menos de los que nacen.

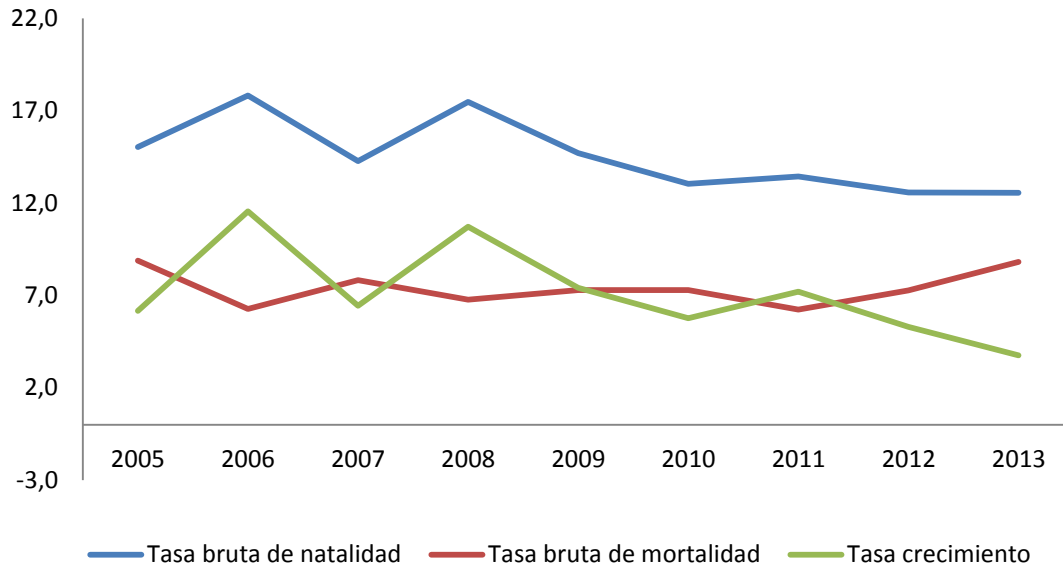
En la siguiente gráfica observamos que aunque el comportamiento de la natalidad ha sido decreciente, el crecimiento a través del periodo analizado es positivo, lo cual indica que la población del municipio Berbeo es una población que crece.

La tasa bruta de natalidad hace referencia al número de nacidos vivos que se presentan en el municipio de Berbeo respecto al total de la población del municipio. Para el año 2013 la tasa bruta de natalidad fue de 4,1. (Ver figura 4).

La tasa bruta de mortalidad mide el número de defunciones que ocurren en el municipio de Berbeo relacionada con el número de habitantes del municipio de Berbeo. Para el año 2013 la tasa bruta de mortalidad fue de 8,8 personas. (Ver figura 4).



Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Berbeo, 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: con el tamaño ideal del hogar, el rol económico, la supervivencia y el bienestar en general.

Estos son trazadores para el municipio y sus programas.

- Tasa General de Fecundidad: Tasa General de Fecundidad: esto representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población; mide la cantidad de nacimientos por mujeres en edad fértil (15-49 años) en un periodo determinado. Para el municipio de Berbeo en el año 2013 la tasa general de fecundidad fue de 14,3 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Mide la cantidad de nacimientos por mujeres en edad de 10 a 14 años. Para el año 2013 en el municipio de Berbeo se presentó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de cero, es un dato importante y todos los programas que se realicen en el municipio desde las diferentes instituciones en esta materia tienen que apuntarle a mantenerse.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Mide la cantidad de nacimientos por mujeres de 15 a 19 años. Se refiere a los embarazos en adolescentes, se debe enfocar los programas para ayudar en su prevención. Para el municipio de Berbeo se tiene para el año 2013 una tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años de 31,5. (Ver tabla 8)



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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	14,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	31,5

Fuente: DANE Proyecciones de población 2013, estadísticas vitales 2013

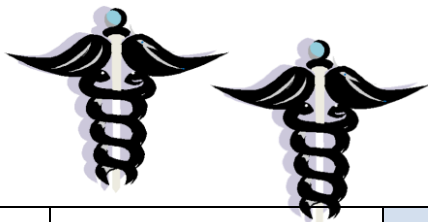
1.2.3 Movilidad forzada

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

El municipio de Berbeo según el reporte de víctimas para el año 2013 tuvo 70 personas desplazadas, 2014 – 83 personas y en el año 2015 82. La distribución porcentual de las personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo del municipio de Berbeo, para el año 2015 se observa que el grupo más afectado en el sexo femenino fue el de 20 a 24 años con un porcentaje de 20,51%, seguido del grupo de edad de 45 a 49 años, mientras que para hombres el grupo edad más afectado correspondió a las edades de 15 a 49 años con 15,00%, seguido de los grupos de edad de 15 a 19 años y 35 a 39 años con una proporción de 12,50% cada uno.

Tabla 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Municipio de Berbeo, año 2015.

Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Municipio de Berbeo. Año 2015			
	SEXO	EDAD	AÑO 2015
	FEMENINO	De 0 a 4 años	2,56
		De 10 a 14 años	5,13
		De 15 a 19 años	12,82
		De 20 a 24 años	20,51
		De 25 a 29 años	7,69
		De 30 a 34 años	2,56
		De 35 a 39 años	5,13
		De 40 a 44 años	7,69
		De 45 a 49 años	15,38
		De 5 a 9 años	7,69
		De 50 a 54 años	2,56
		De 60 a 64 años	5,13
		NO DEFINIDO	5,13



		Total	100
MASCULINO		De 0 a 4 años	5,00
		De 10 a 14 años	10,00
		De 15 a 19 años	12,50
		De 20 a 24 años	7,50
		De 25 a 29 años	7,50
		De 30 a 34 años	2,50
		De 35 a 39 años	12,50
		De 40 a 44 años	7,50
		De 45 a 49 años	15,00
		De 5 a 9 años	10,00
		De 50 a 54 años	2,50
		De 60 a 64 años	2,50
		NO DEFINIDO	5,00
		Total	100

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2>

Conclusiones

La población de Berbeo tiene las características propias de la transición demográfica de los países en desarrollo, es decir con control de la natalidad, incremento de la esperanza de vida, incremento gradual de la población de jóvenes y de adultos jóvenes, tal como se observa en la pirámide poblacional. Cerca del 40% de nuestra población está constituida por los grupos infantil y adolescente.

El índice de frizz 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. Esto indica que la población del municipio Berbeo Boyacá continúa siendo una población joven.

La pirámide poblacional del municipio de Berbeo es progresiva e ilustra que la mayoría de la población está concentrada entre los 5 a los 19 años. Tiene una base ancha frente a los grupos superiores que se van reduciendo. Esta pirámide indica una estructura de población joven.

La comparación de las tasas de natalidad y mortalidad están por encima del crecimiento natural lo que nos hace ver que la mortalidad y la natalidad no son muy distantes en la ocurrencia y número de eventos. La tasa de crecimiento natural de nuestro municipio es de 3,75, lo que supone que nuestra población tiende a aumentar en un año determinado muy poco. Aun que el comportamiento de la natalidad ha sido decreciente, el crecimiento a través del periodo analizado es positivo, lo cual indica que la población del municipio Berbeo es una población que crece, con una leve migración.

El municipio de Berbeo se reporta un total de 235 personas desplazadas entre los años 2013 a 2015, las víctimas corresponden a todas las edades.



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

La mortalidad

Es el proceso natural mediante el cual desaparece una población a lo largo del tiempo, se estudia a partir de una información de flujo: las defunciones que ocurren durante el período considerado. El fenómeno de la mortalidad se analiza mediante una fuente dinámica de información: el registro de defunciones. No solo se realiza este estudio a partir del total de muertes que se producen, sino que se desagregan las defunciones atendiendo a características tales como edad, causas de muerte, observándose comportamientos diferenciales en los mismos.

La mortalidad Infantil constituye un indicador de las condiciones sanitarias y por ende de desarrollo de un país. Es elevada cuando las condiciones sanitarias son adversas y es baja cuando estas mejoran. Se plantea que la mortalidad infantil comprende a la mortalidad neonatal y la mortalidad post neonatal.

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales.

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género.

Ajuste de tasas por edad

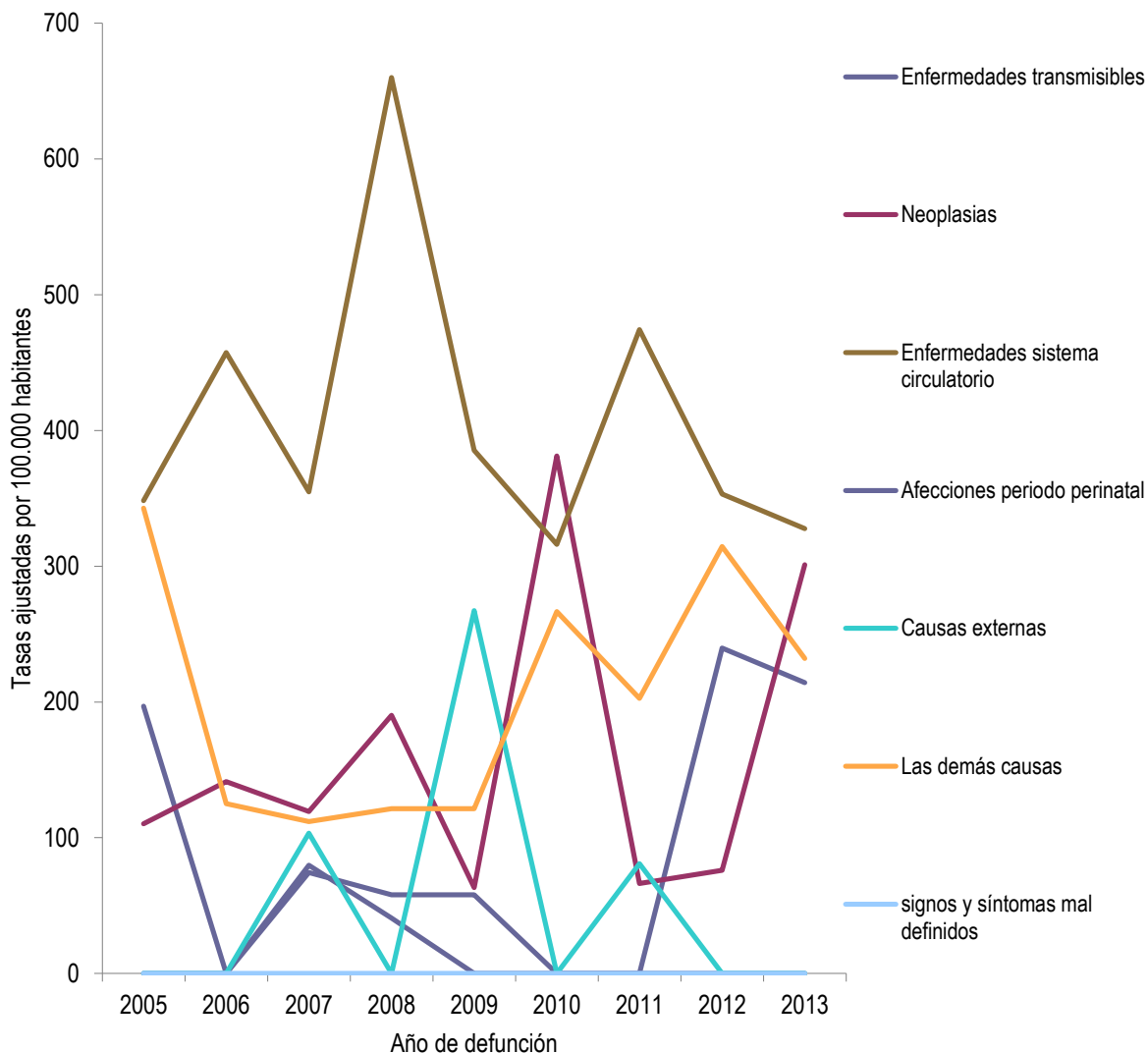
La mortalidad general está fuertemente relacionada con la *edad*, de manera que las *tasas* de mortalidad específicas *por edad* serán muy distintas.

La **tasa de mortalidad específica** es la proporción de personas que mueren por una causa concreta en un período en una población. También se puede realizar una mortalidad específica por edad. Dependiendo de la intensidad se pueden expresar por mil, por diez mil o por cien mil habitantes.

El análisis del periodo 2005-2013 muestra que la principal causa de mortalidad en la población del municipio de Berbeo son las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2005 con una tasa de 348,2 por cada 100.000 habitantes; en el año 2010 presenta una tasa de 316,2 por 100.000 habitantes, para el año 2013 presenta una tasa de 327,7 por 100.000 habitantes mostrando una tendencia a la disminución. El segundo lugar en el año 2013 correspondió a las neoplasias con una tasa de 301,1 por 100.000 habitantes, para el año 2005 presentó una tasa de 110,2 por 100.000 habitantes, mostrando una tendencia al aumento (Ver figura 5).



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

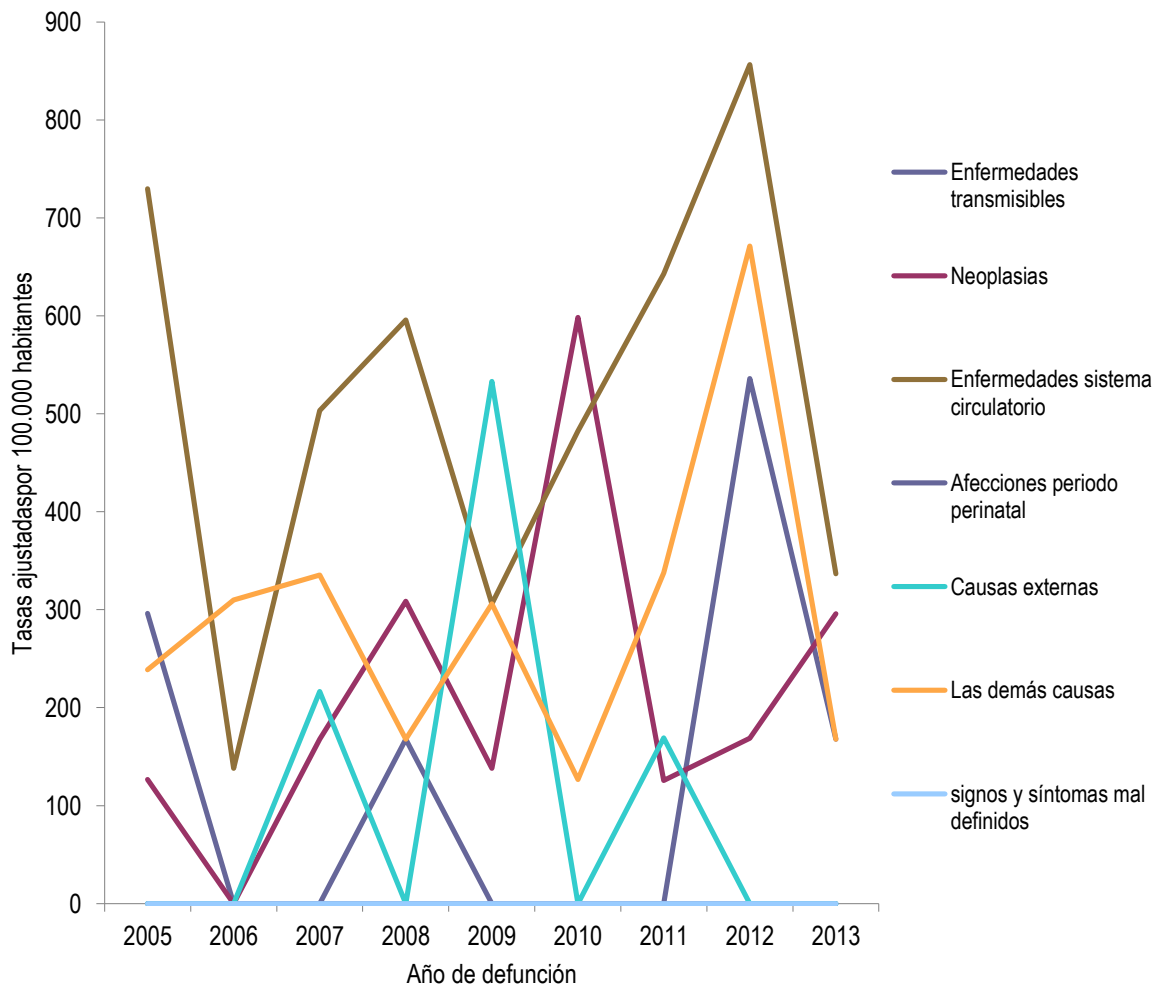


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El análisis del periodo 2005-2013 muestra que la principal causa de mortalidad en la población masculina del municipio de Berbeo para el año 2013 son las enfermedades del sistema circulatorio, presentando la tasa ajustada más alta en el año 2012 con 856,4 muertes por 100.000 hombres; para el año 2013 presenta una tasa de 336,7 por 100.000 hombres, el segundo lugar para el año 2013 correspondió a la gran causa Neoplasias con una tasa ajustada de 295,9 por 100.000 hombres, con tendencia al aumento. (Ver figura 6)



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

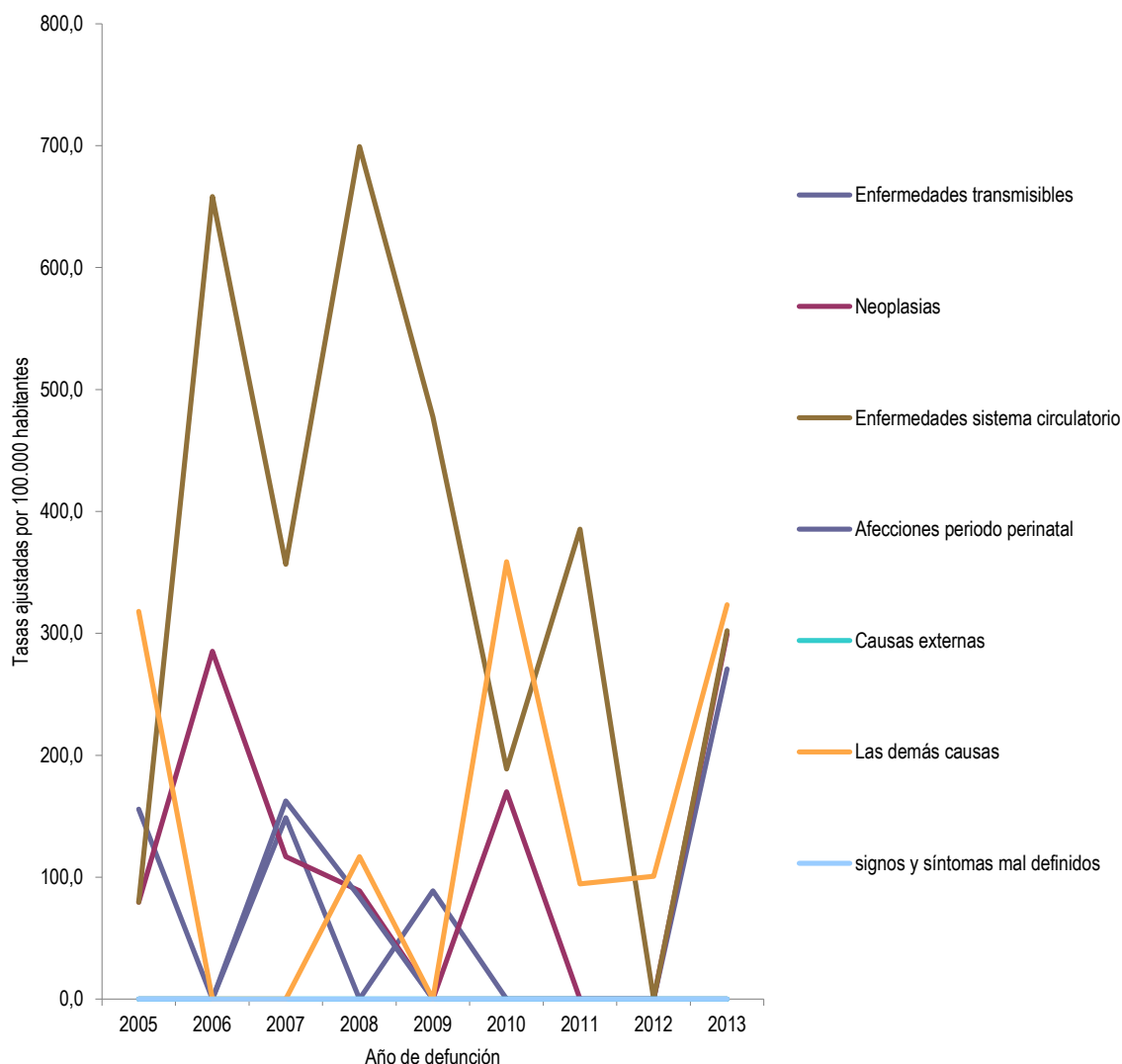


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El análisis de la mortalidad en mujeres en el periodo 2005 – 2013 muestra que la gran causa las demás causas ocupó el primer lugar en el año 2013 con una tasa ajustada de 323,5 por 100.000 mujeres , presentando una tendencia al aumento, el segundo lugar para el año 2013 correspondió a la gran causa enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 302,0 por 100.000 mujeres, esta gran causa presentó mortalidad en todos los años de estudio excepto en el año 2012, con una tendencia a la disminución. (Ver figura 7)



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



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

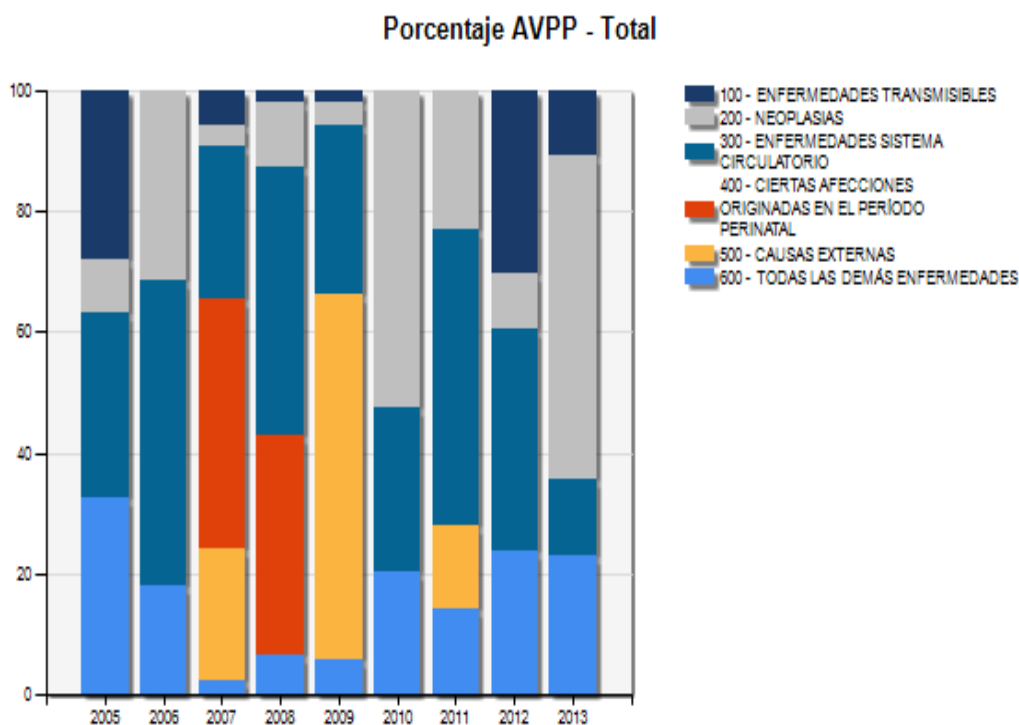
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 Berbeo, durante el periodo analizado 2005- 2013, se perdieron un total de 1.771 AVPP, de los cuales las mujeres aportaron el 49,18% (871) AVPP y los hombres el 50,82% (900) AVPP; la gran causa que aporta el mayor número de AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 564 AVPP (31,84%), seguida de la gran causa neoplasias con 351 AVPP (19,80%), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 247 AVPP (13,94%), causas externas con 243 AVPP (13,71%), todas las demás enfermedades con 241 AVPP (13,60%) , finalmente la gran causa transmisibles con 126AVPP (7,09%). (Ver figura 8)

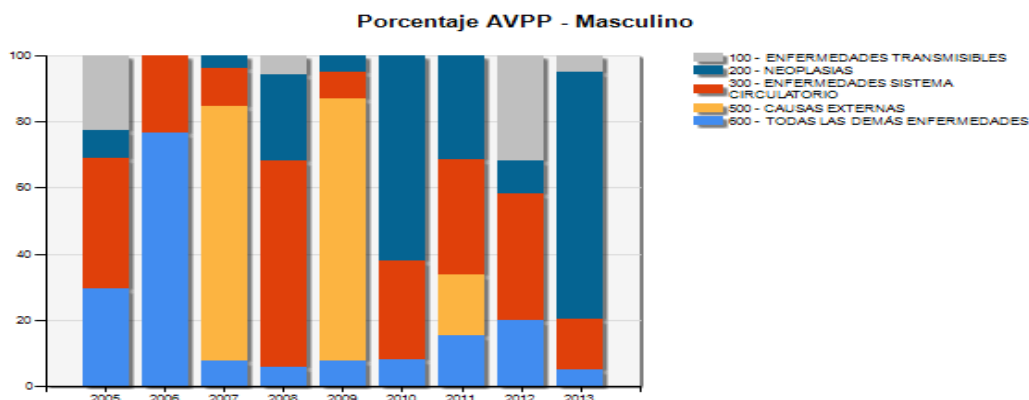
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Berbeo, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio Berbeo en los años 2005 - 2013, aportaron el 50,81% (900) de los AVPP. (Ver figura 9).La gran causa que aportó el mayor número de años fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 244 AVPP (27,11%, el segundo lugar lo ocupó la gran causa Causas Externas con 243 AVPP (26,98%), seguido de las neoplasias con 217 AVPP (24,14%), todas las demás enfermedades con 134 AVPP (14,935), finalmente las enfermedades transmisibles con 61 AVPP (6,81%). (Ver figura 9)

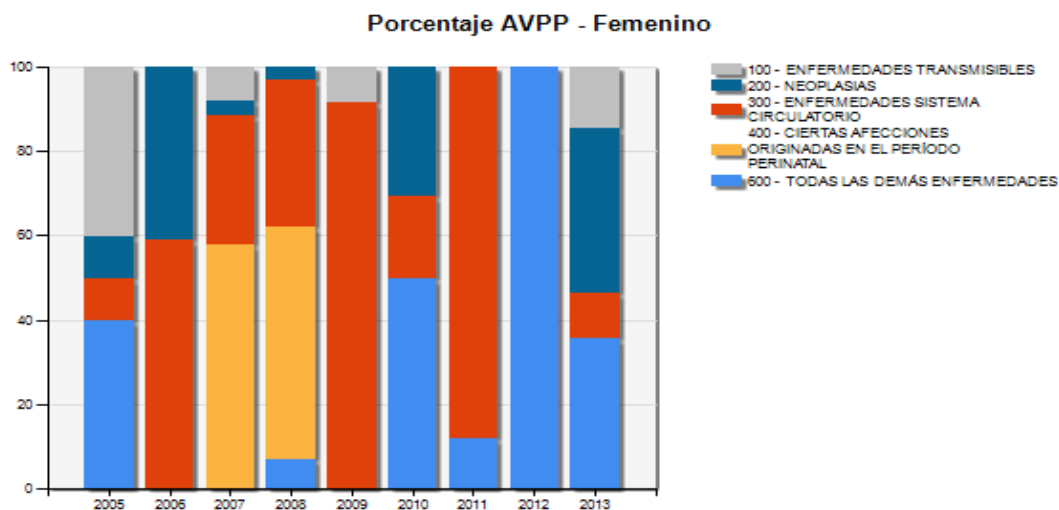
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Berbeo, 2005 – 2013



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

En mujeres los AVPP en el periodo 2005 – 2013 muestra que la población femenina aportaron 871 AVPP (49,18%) La gran causa que aportó el mayor número de AVPP fue la gran causa enfermedades del sistema circulatorio con 320 AVPP (36,71%), seguido de Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal con 247 AVPP (28,35), Neoplasias con 133 AVPP (15,31%), todas las demás enfermedades con 106 AVPP (12,21%) y por ultimo las enfermedades transmisibles con 64 AVPP (7,37) (Ver figura 10).

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



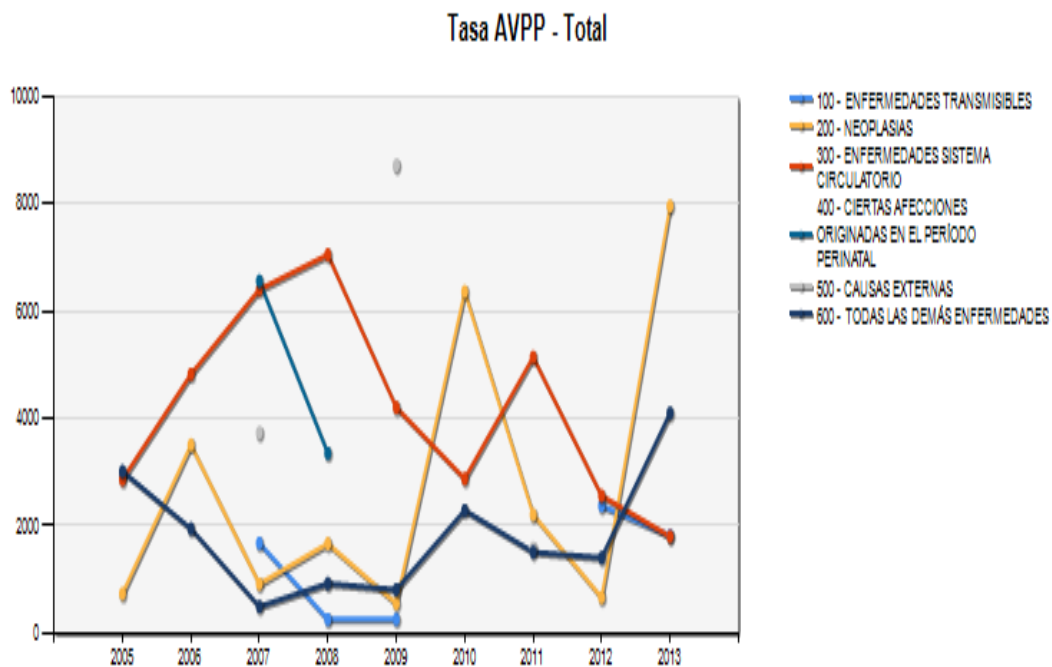
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Berbeo la mayor tasa de AVPP en el año 2013 fue la gran causa neoplasias con una tasa de 7.967,59 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguido de la gran causa todas las demás enfermedades con una tasa ajustada de AVPP de 4.109,31 por 100.000 habitantes, enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 1.826,37 por 100.000 habitantes, enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 1.808,34 por 100.000 habitantes (Ver figura 11).

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



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

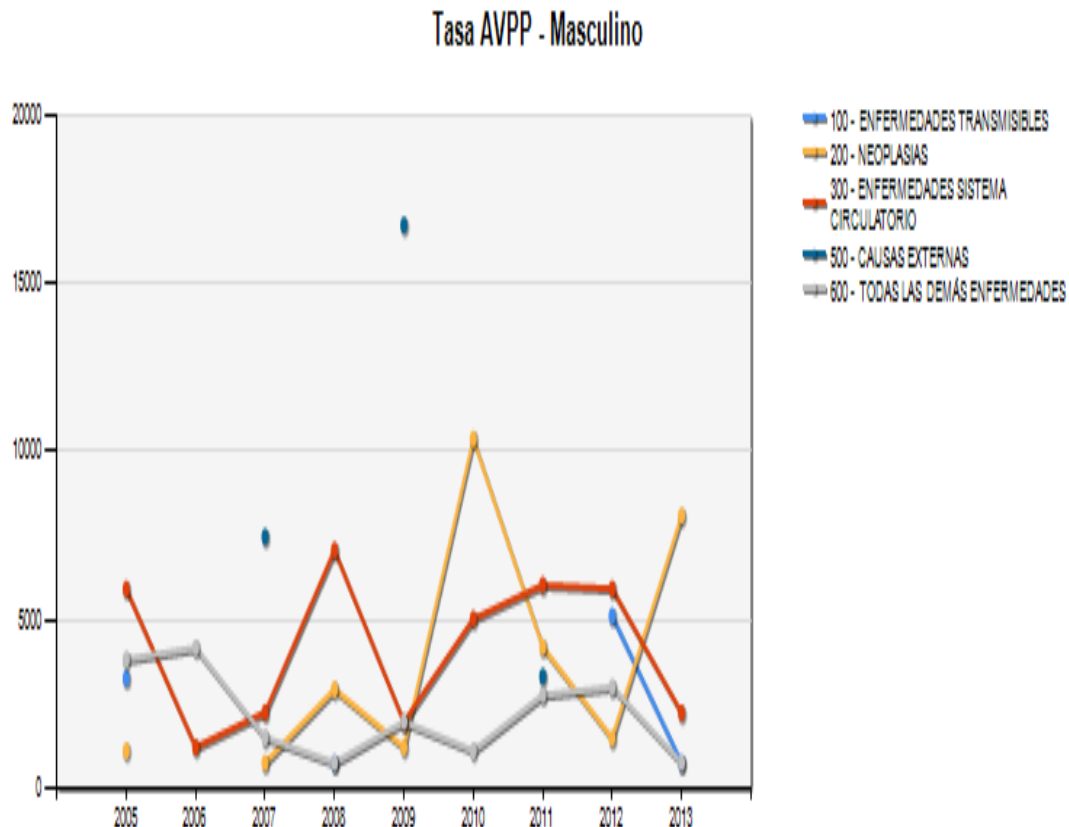
En el género masculino la tasa más alta de AVPP es las neoplasias seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar están las enfermedades transmisibles.

En hombres para el año 2013 la gran causa Neoplasias ocupa el primer lugar con una tasa ajustada de AVPP de 8.105,44 por cada 100.000 hombres, presentando la mayor tasa ajustada de AVPP en el 2010 con 10.392 por cada 100.000 hombres. La segunda causa correspondió a la gran causa enfermedades del sistema



circulatorio con la mayor tasa en el año 2008 con 7.084 AVPP por cada 100.000 hombres, para el año 2013 presentó una tasa ajustada de 2.239, 75 AVPP (Ver figura 12).

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



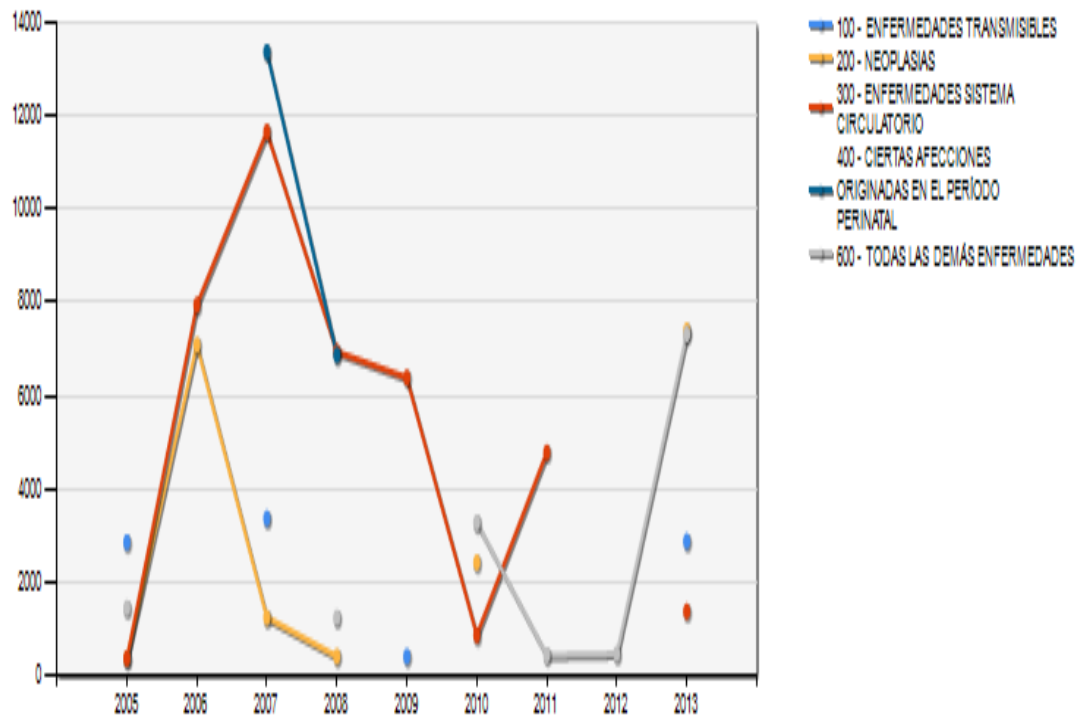
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Las tasas ajustadas de AVPP en la mujeres para el año 2013, la gran causa Neoplasias presento la mayor tasa ajustada de AVPP con 7.397,48 por 100.000 mujeres, el segundo correspondió a la gran causa todas las demás enfermedades con 7.321, 93 por 100.000 mujeres (Ver figura 13).

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



Tasa AVPP - Femenino



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.

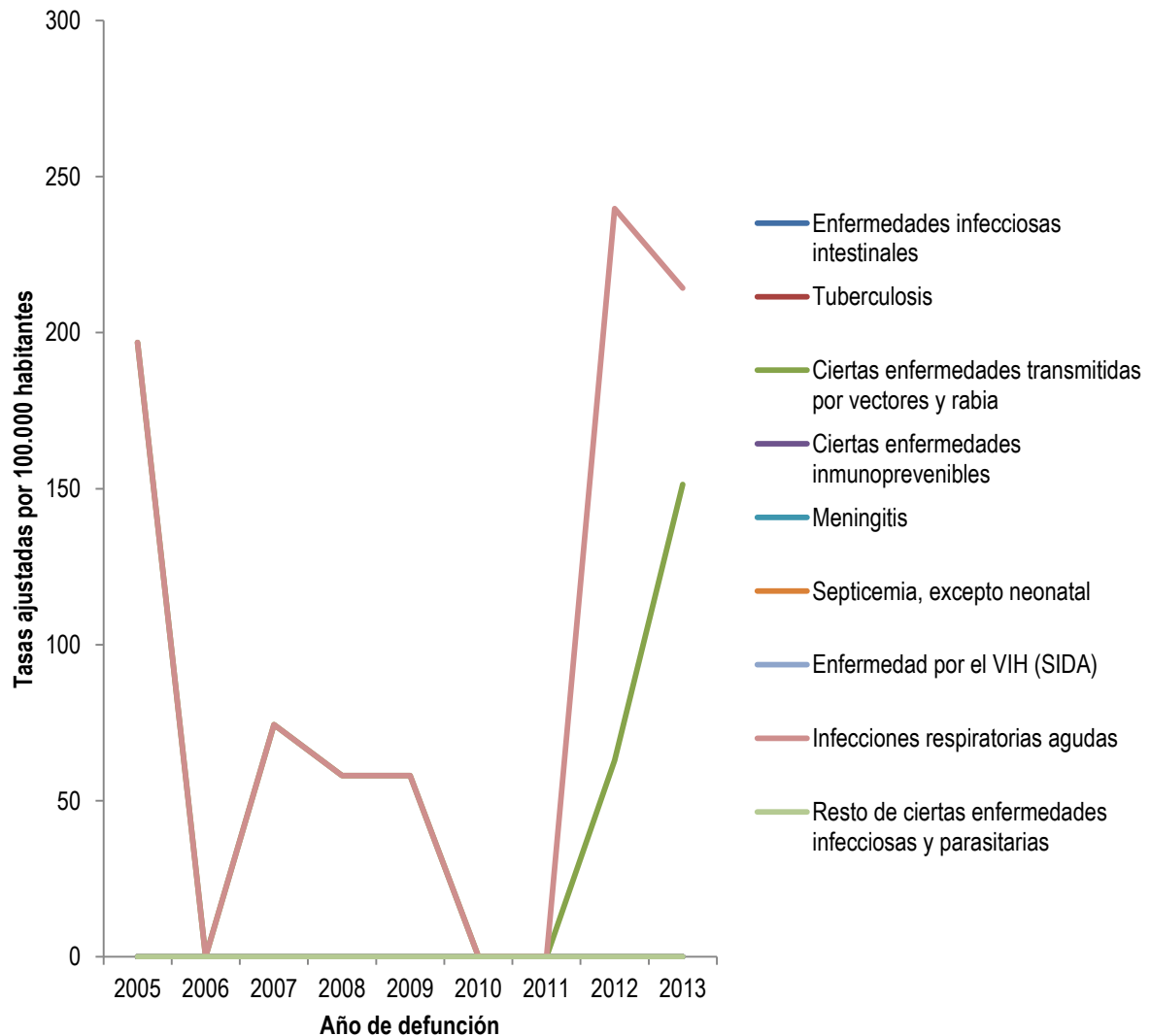
Enfermedades transmisibles

En año 2013 en el municipio de Berbeo para la Gran Causa de Enfermedades Transmisibles se presentó mortalidad por la subcausas: Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia e Infecciones Respiratorias Agudas. Para el año 2013 la infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con una tasa de 214,23 por 100.000 habitantes, en el año 2012 presenta la mayor tasa con 239,71 por 100.000 habitantes, mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y rabia para el año 2013 presentaron



una tasa de 151,31 por 100.000 habitantes, siendo esta la mayor tasa en el periodo de estudio. (Ver figura 14).

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total Municipio Berbeo 2005-2013

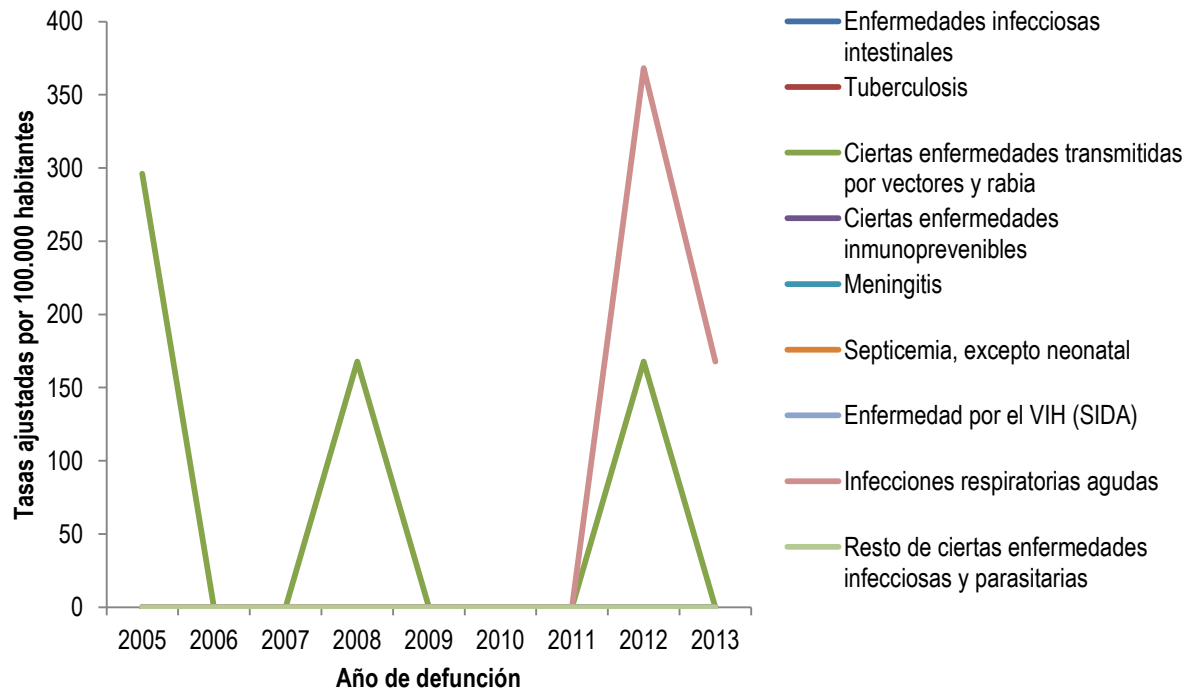


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En el año 2013 en el municipio de Berbeo para la Gran Causa de Enfermedades Transmisibles en la población de hombres presentó mortalidad por la subcausas Infecciones Respiratorias con una tasa ajustada de 167,77 por 100.000 hombres, en el año 2012 presentó la mayor tasa con 368,33 por 100.000 hombres, siendo esta la mayor tasa en el periodo de estudio; mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y rabia para el año 2005 presentaron una tasa de 296,05 por 100.000 h0mbres, para el año 2008 y 2012 se presentó mortalidad por este evento con una tasa de 167,77 por 100.000 hombres (Ver figura 15).



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

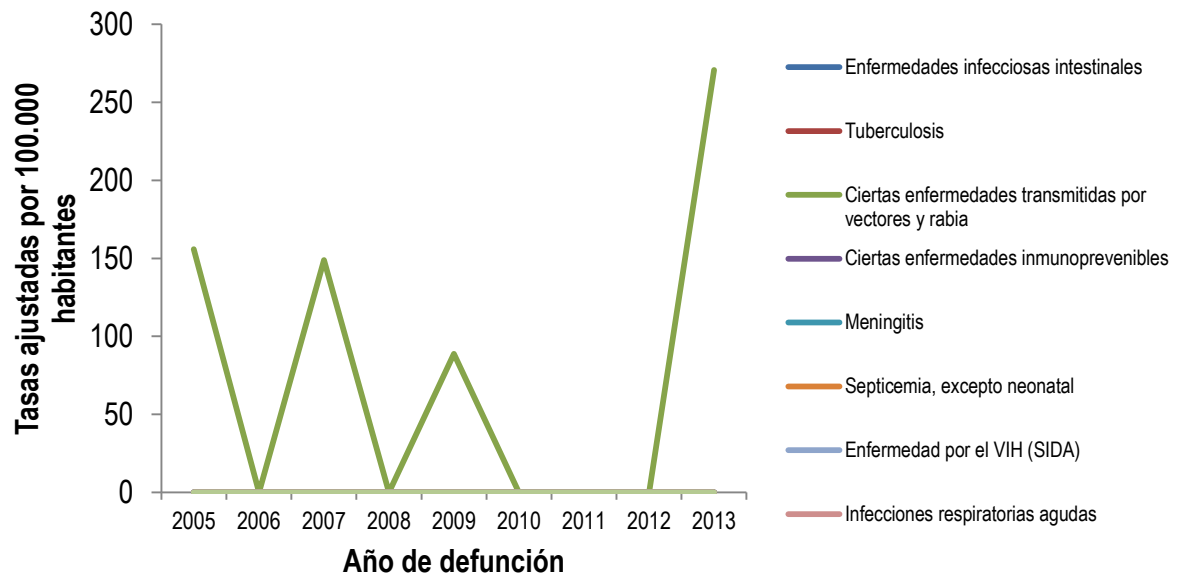


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres el análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles ha tenido una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado (2005-2013). Para el año 2013 se presentó mortalidad con una tasa de 270,67 por 100.000 habitantes.

Para el año 2013 en el municipio de Berbeo para la Gran Causa de Enfermedades Transmisibles en la población mujeres presentó mortalidad por la subcausas ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, presentando mortalidad en los años 2005 con una tasa ajustada de 155,78 por 100.000 mujeres, 2007 con tasa ajustada 148,8 por 100.000 mujeres, 2009 con una tasa ajustada de 88,82 por 100.000 mujeres y para el año 2013 con una tasa ajustada de 270,66 por 100.000 mujeres (Ver figura 16).

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

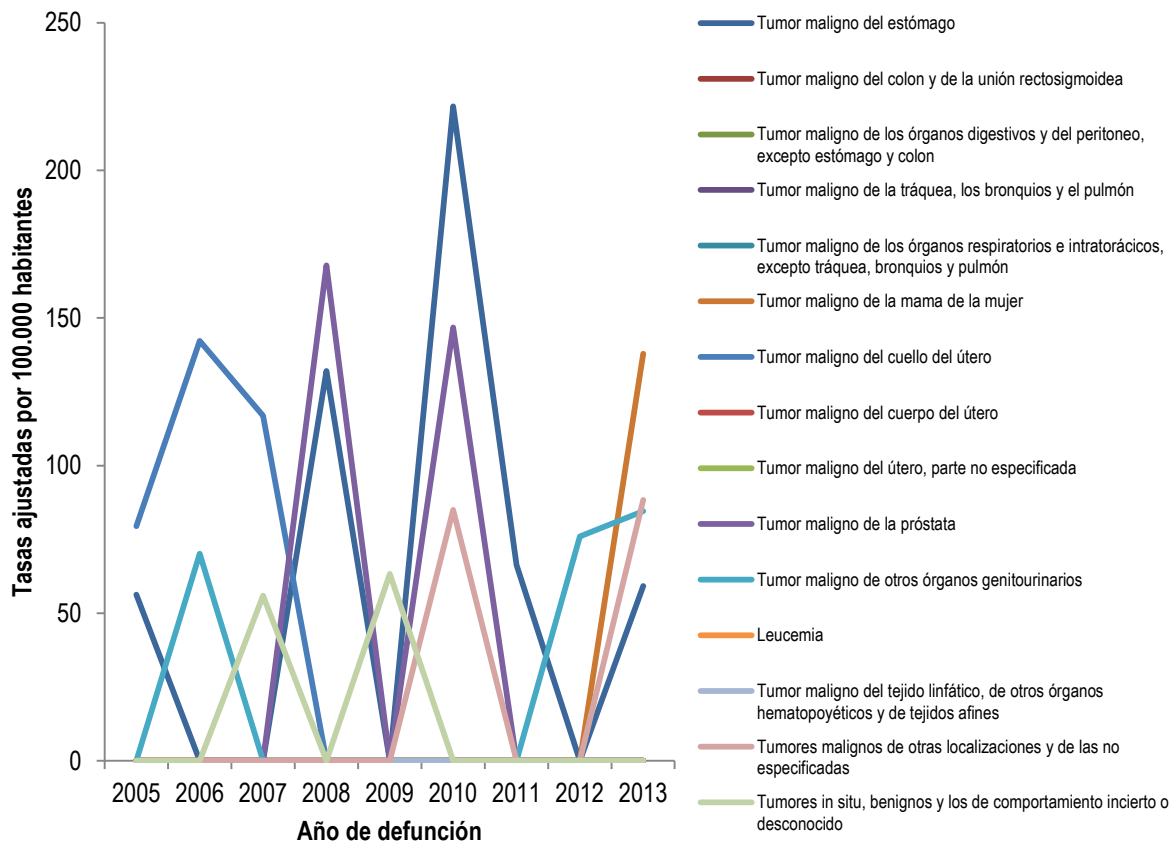


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Para el año 2013 el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en la población el municipio de Berbeo registra mortalidad por sub-causa tumor maligno de la mamá de mujer ocupando en primer lugar en el año 2013 una tasa de 137,87 por 100.000 habitantes. Ocupa el segundo lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas con una tasa de 88,4 por 100.000 habitantes. En tercer lugar están los tumores malignos de otros órganos genitourinarios con una tasa de 84,54 por cada 100.000 habitantes. Durante el periodo analizado la patología que menor incidencia tuvo fue la del tumor maligno del estómago con una tasa de 59,17 por 100.000 habitantes, presentando un pico en el año 2010 con una tasa de 221,66. (Ver figura 17).

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

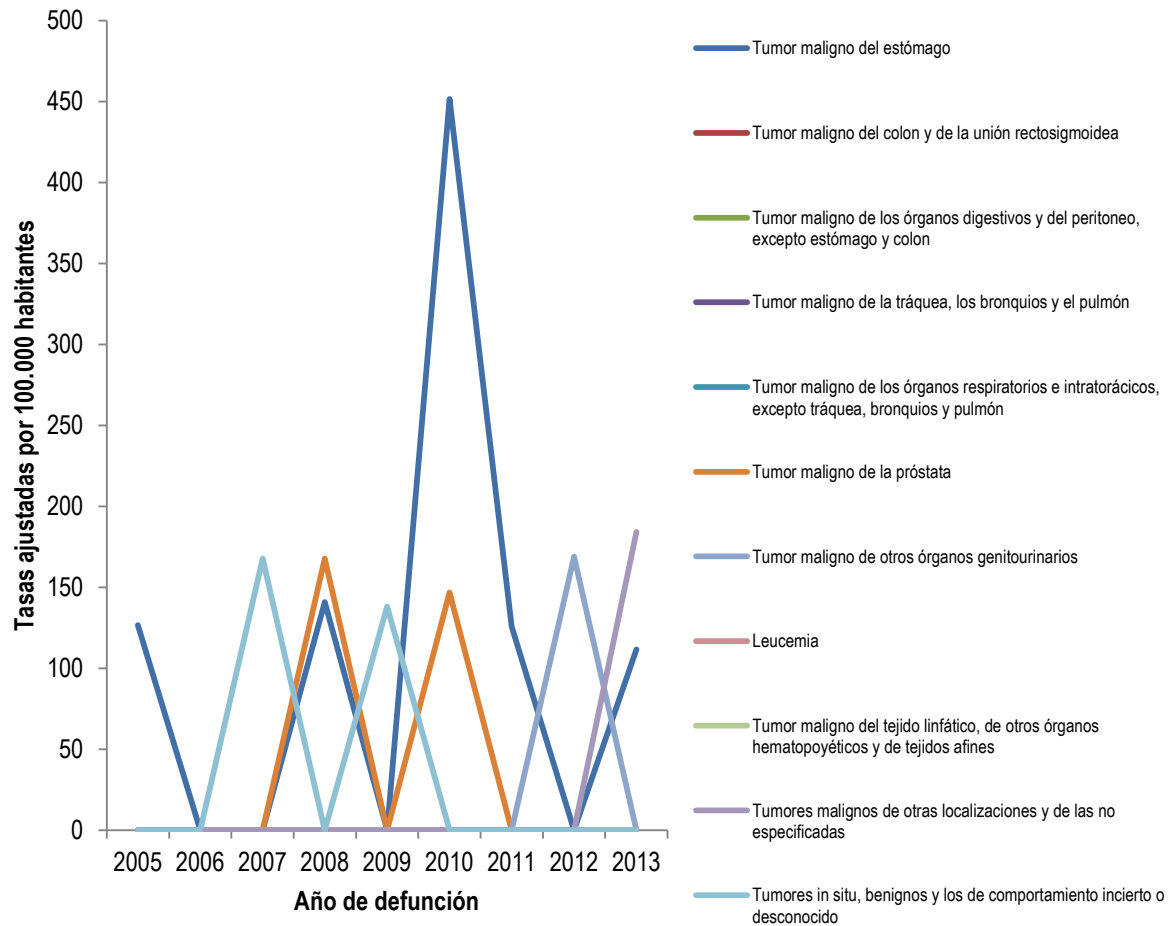


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En hombres las neoplasias aportaron una tasa de 295,86 por 100.000 habitantes. Las neoplasias que más afectaron a la población masculina fueron los tumores malignos de otras localizaciones y el tumor maligno de estómago.

Para el año 2013 en el municipio de Berbeo para la Gran Causa Neoplasias en los hombres presentó mortalidad por la subcausas Tumores Malignos de Otras Localizaciones y de las No Especificadas y, Tumor Maligno de Estómago; para el año 2013 los Tumores Malignos de Otras Localizaciones y de las No Especificadas ocuparon el primer lugar con una tasa de 184,16 por 100.00 hombres: el segundo lugar lo ocupa el Tumor Maligno de Estómago con una tasa de 111,69 por 100.000 hombres, que presentó en el año 2010 un pico con una tasa de 451,54 siendo esta la mayor tasa en el periodo de estudio. (Ver figura 18).

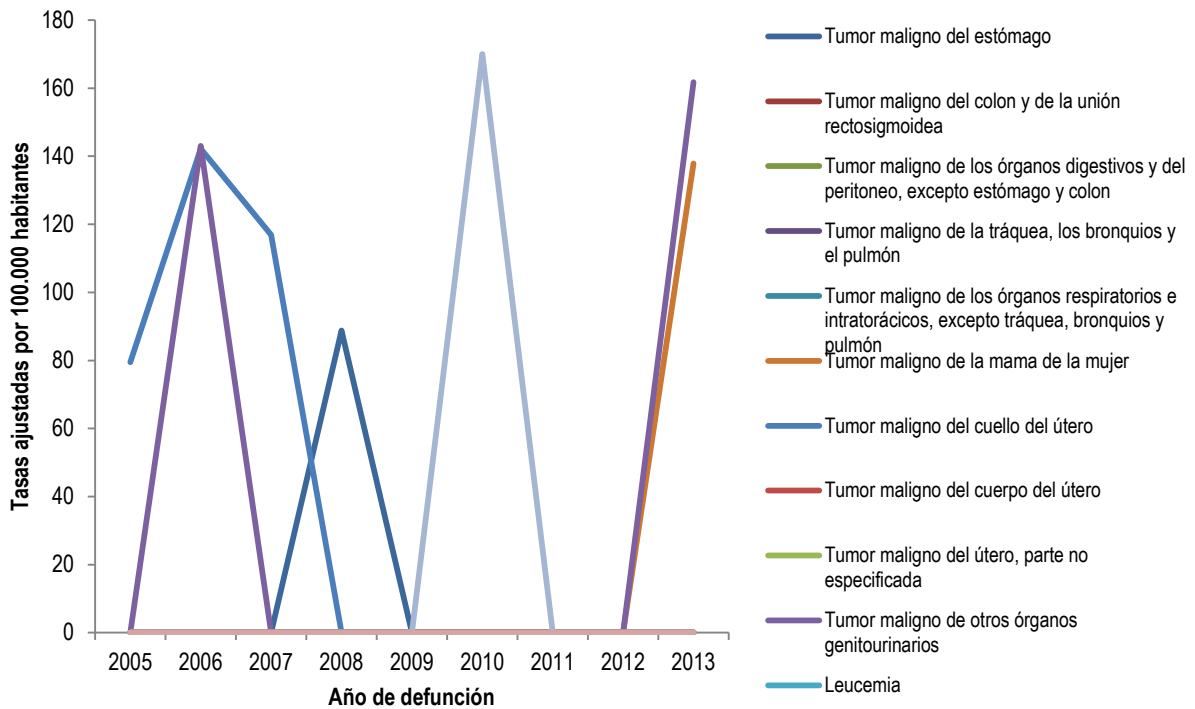
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013



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

Para el año 2013 en el municipio de Berbeo para la población de mujeres para la gran causa Neoplasias presentó mortalidad en las subcausas Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y tumor maligno de mama de la mujer. El primer lugar lo ocupa el Tumor Maligno de Otros Órganos genitourinarios con una tasa de 161,73, que presentó un pico en el año 2006 con una tasa de 143,07 por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentra el Tumor Maligno de Mama de la Mujer con una tasa de 137,87. Durante los años 2005, 2006 y 2007 la principal subcausa de mortalidad en la gran causa Neoplasia fue el Tumor Maligno de Cuello del Útero presentándose una tasa de 142,18 en el año 2006 siendo la más alta en el periodo analizado. (Ver figura 19).

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



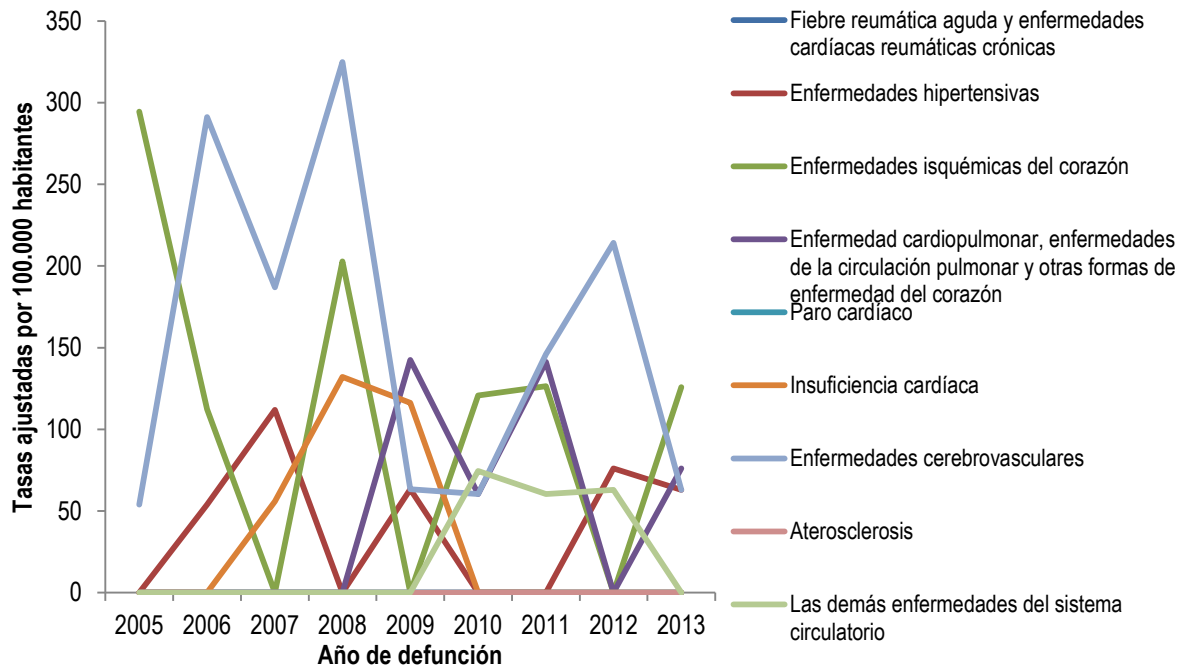
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a las otras grandes causas. Más del 25% de la población mundial tienen algún tipo de enfermedad cardiovascular, siendo uno de las más grandes causas de muerte en el mundo y la primera causa de muerte natural. Debido a la importancia que tienen el sistema circulatorio, y en especial el corazón, cualquier alteración en su forma o función, provoca trastornos circulatorios y como consecuencia daña la función de los tejidos vitales. Desde el nacimiento hasta alrededor de los 5 años las dificultades que se presentan son, casi siempre, de carácter congénito. Después de esta edad se desarrollan las afecciones de carácter reumático. Pasados los 35 años empiezan a manifestarse los problemas de las coronarias, la arteriosclerosis y la hipertensión arterial, que pueden terminar en un infarto cardiaco.

Para el año 2013 en el municipio de Berbeo, el total de la población para la gran causa Enfermedades del Sistema Circulatorio presentó mortalidad en las subcausas: Enfermedades Isquémicas del Corazón, Enfermedad Cardiopulmonar y Enfermedad Cerebrovascular. El primer lugar para el año 2013 lo tienen las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada de mortalidad de 125,83 por 100.000 habitantes, esta causa presentó mortalidad en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2011; el segundo lugar lo ocuparon las subcausas enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 62,91 por 100.000 habitantes; la subcausa enfermedades cerebrovasculares presentaron mortalidad en todos los años de estudio presentando la mayor tasa en el año 2008 con 324,83 por 100.000 habitantes (Ver figura 20)

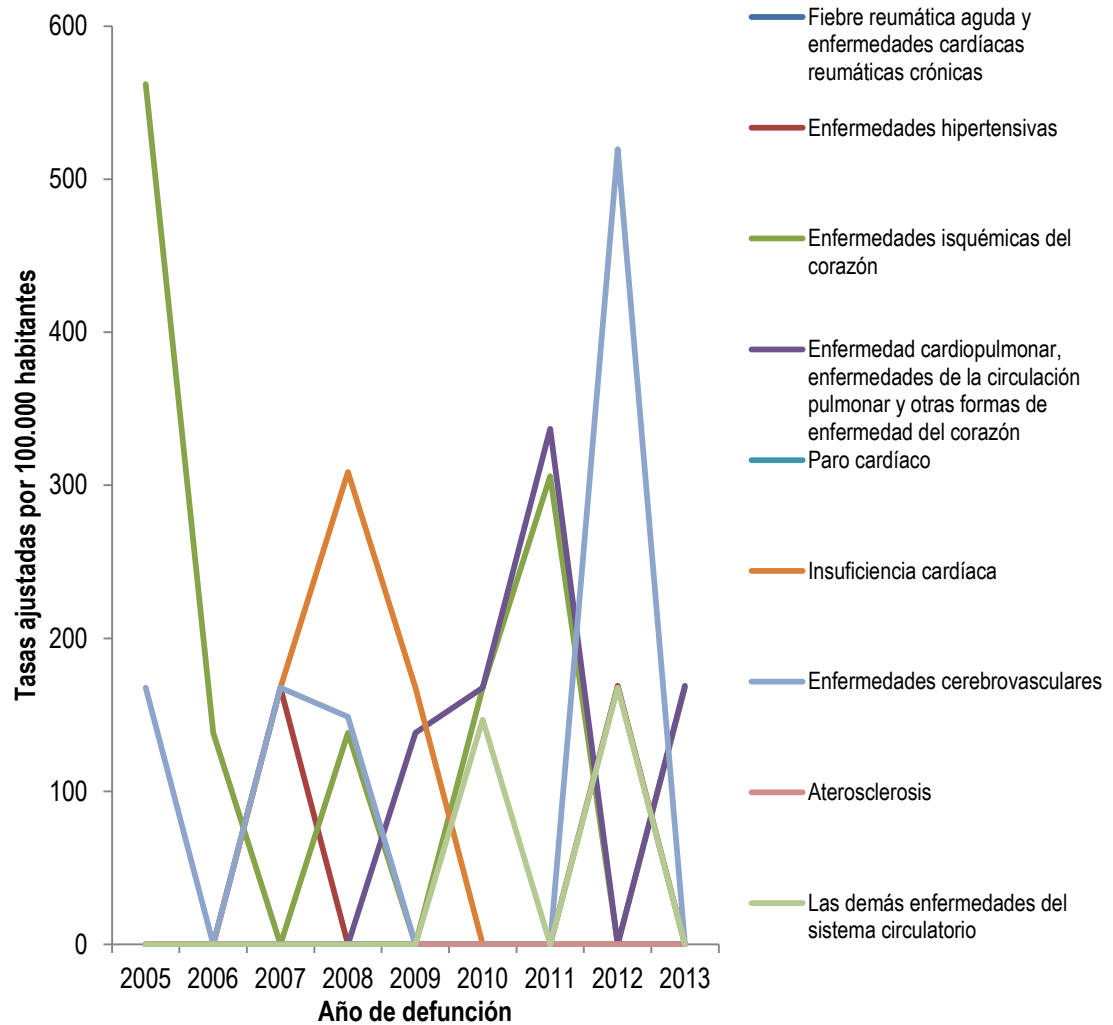
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Municipio Berbeo, 2005 – 2013



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

En los hombres para el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio y la subcausa que ocupó el primer lugar la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 168,89 por 100.000 hombres; igualmente para el año 2013 se presentó mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 167,77 por 100.000 hombres, también presentó mortalidad en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2011, 2013 (Ver figura 21).

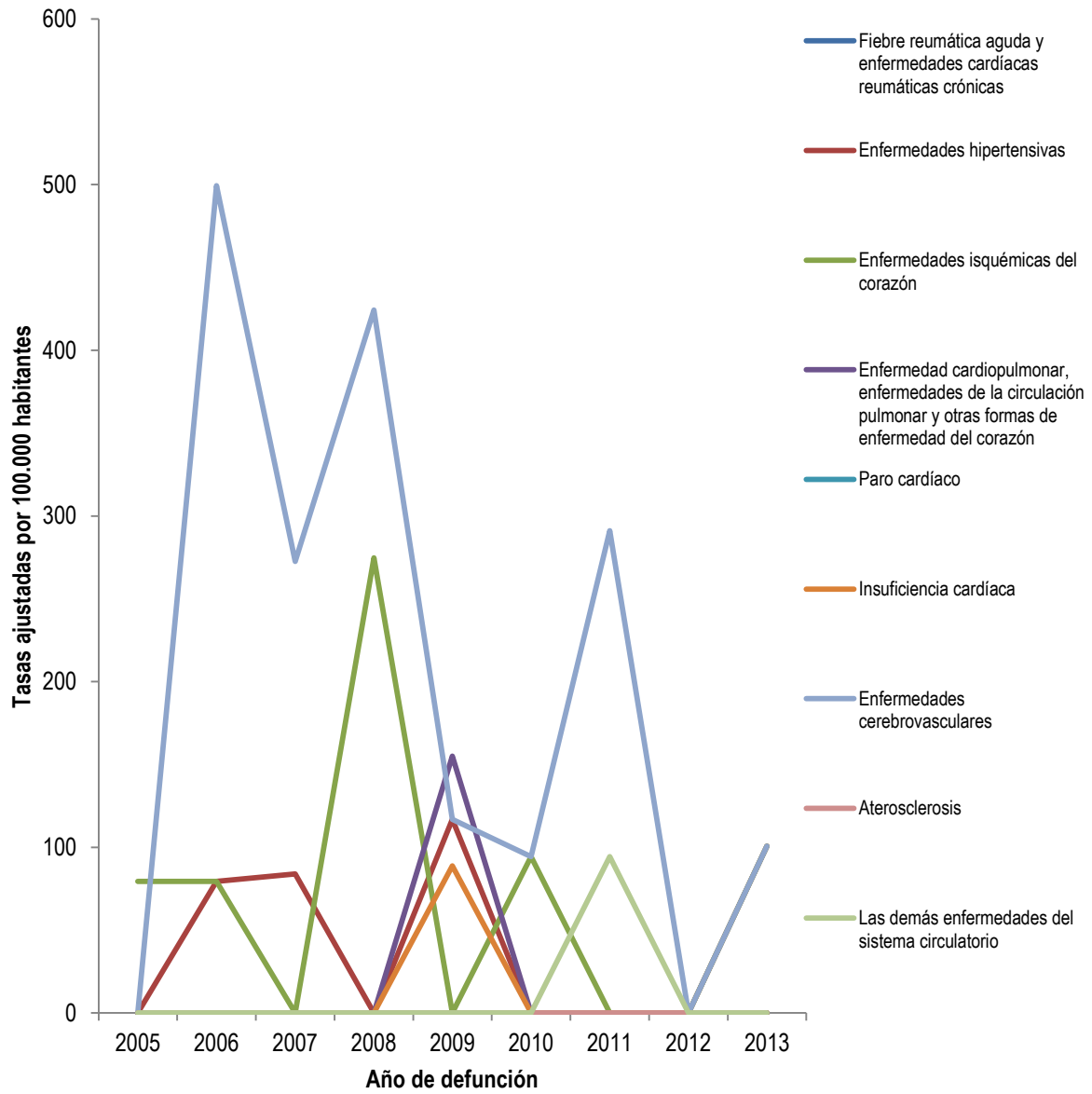
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013



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

En el municipio de Berbeo, en el año 2013, para el grupo mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para la gran causa Enfermedades del Sistema Circulatorio la generó las subcausas: Enfermedades Cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas y enfermedades isquémicas con una tasa de 100.67 por 100.000 habitantes cada una, (Ver figura 22).

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



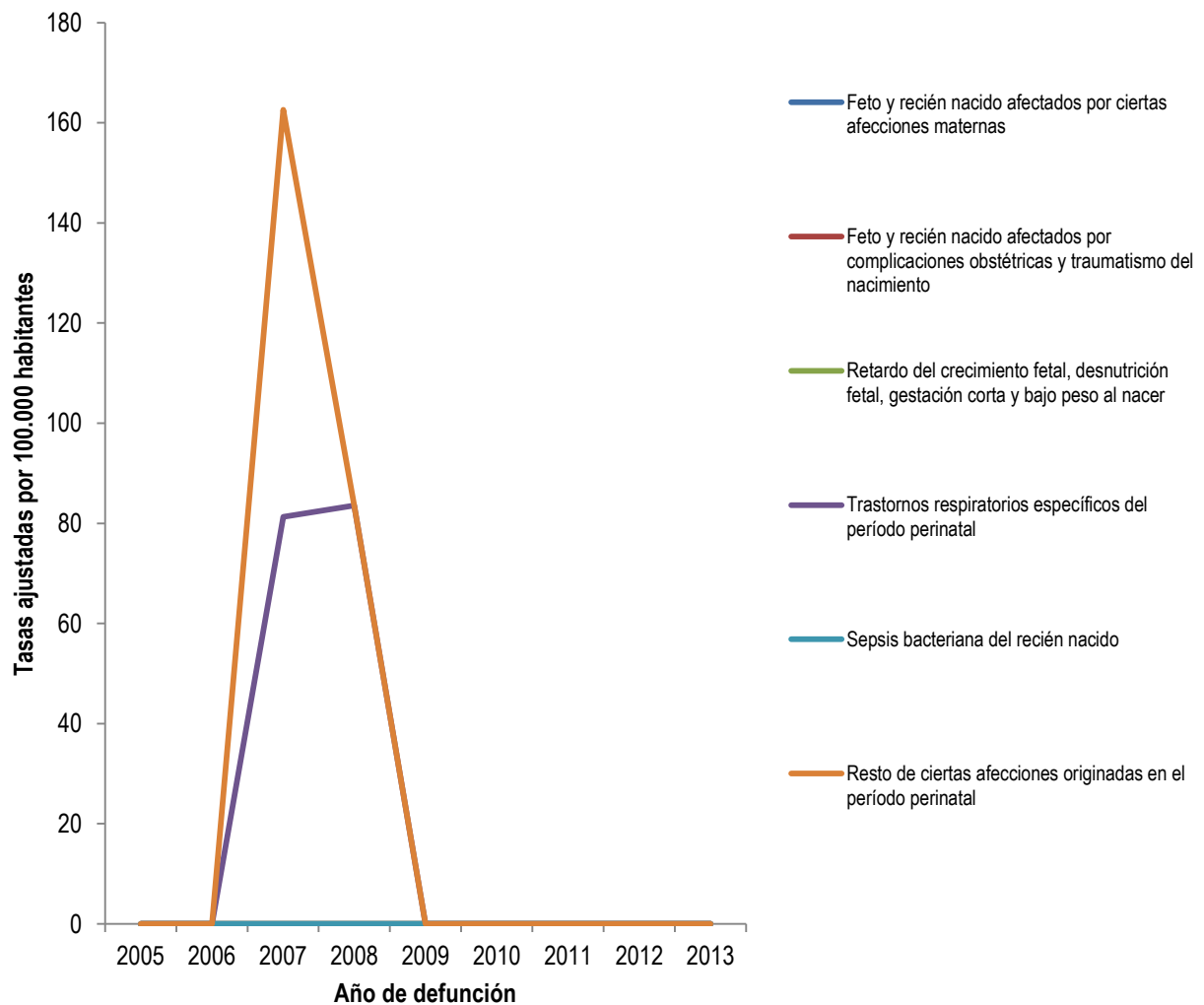
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el año 2013 en el municipio de Berbeo no se presentaron casos de mortalidad por la gran causa Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal. En general la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido baja. Entre 2005 y 2008 se le atribuyó a los trastornos respiratorios del periodo perinatal una tasa ajustada de mortalidad del 39,91 por 100.000 habitantes al igual que al resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2007 se presentó un pico con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 162,56 por 100.000 habitantes. (Ver figura 23).

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Berbeo, 2005 – 2013

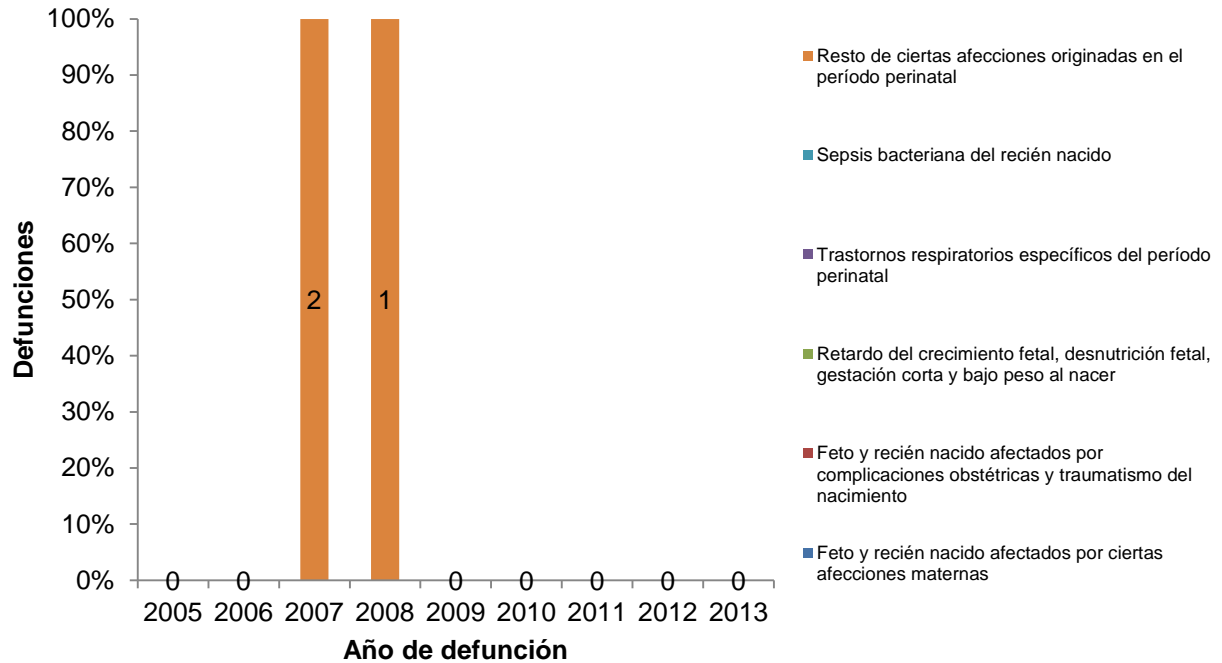


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En el año 2013 para la gran causa Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en la población hombres no se presentó mortalidad. No se presentan desde el año 2009. (Ver figura 24).



Figura 23. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Berbeo, 2005 – 2013.

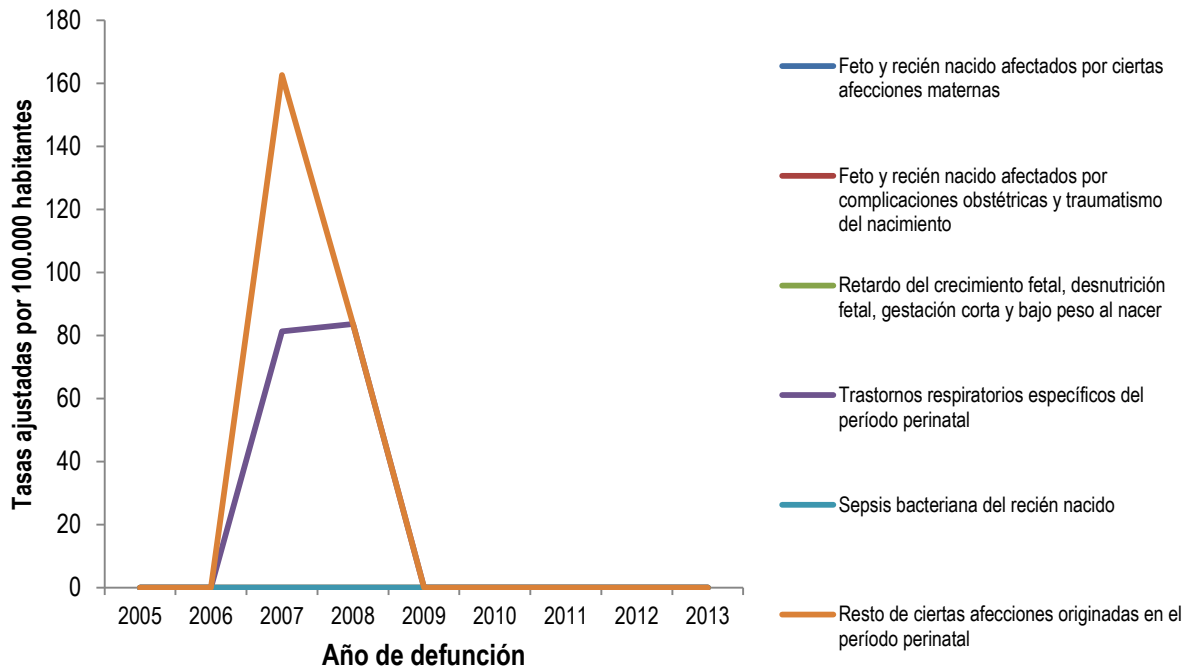


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Durante el año 2013 para la gran causa Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en la población hombres no se presentó mortalidad.

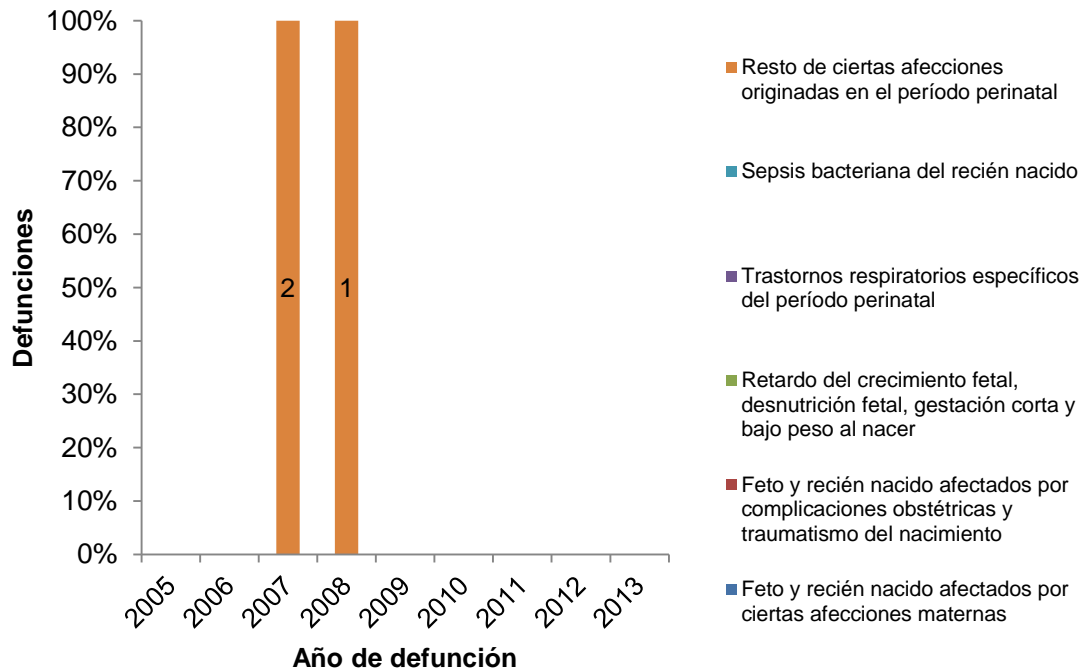
Durante el periodo estudiado presentó mortalidad por la subcausas resto de ciertas afecciones originadas en periodo perinatal en el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 162,56 por 100.000 habitantes, en el año 2008 por la subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (Ver figura 25).

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



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

Tabla 10. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Berbeo, 2005 – 2013.



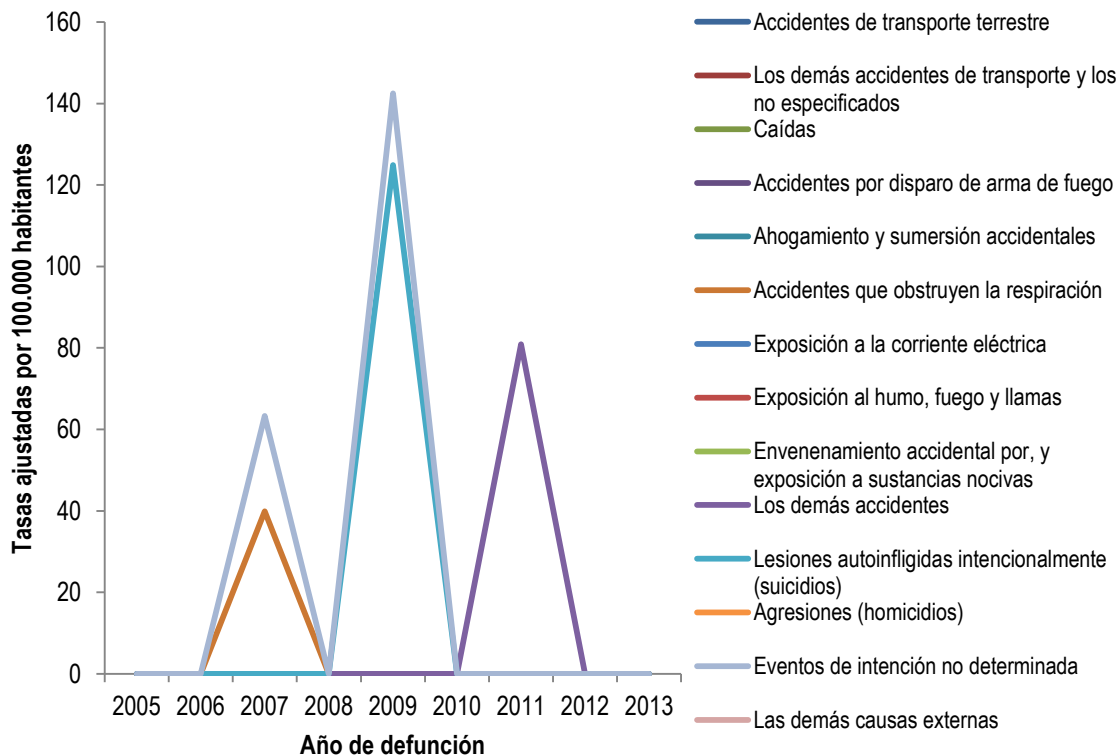
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Causas externas

Las causas externas se ubican en el cuarto lugar de las causas de mortalidad, entre 2005 y 2013. Durante el año 2013 en el municipio Berbeo en la población total para la gran causa Causas Externas no presentó mortalidad. La mortalidad se presentada fue a expensas de la ocurrida en hombres, el análisis de la gran causa causas externas en la población general se observa que en el año 2007 se presentó mortalidad por la subcausa accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 39,90 por 100.000 habitantes, para el mismo año también se presentó mortalidad por eventos de intensión no determinada con una tasa de 63,33 por 100.000 habitantes, para el año 2009 se presentó mortalidad por las subcausas lesiones autoinfligidas (suicidios) y eventos de intensión no determinada con tasas de 124,88 y 142,48 por 100.000 habitantes respectivamente, para el año 2012 se presentó mortalidad por la subcausa los demás accidentes con una tasa de 80,86 por 100.000 habitantes (Ver figura 26).

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



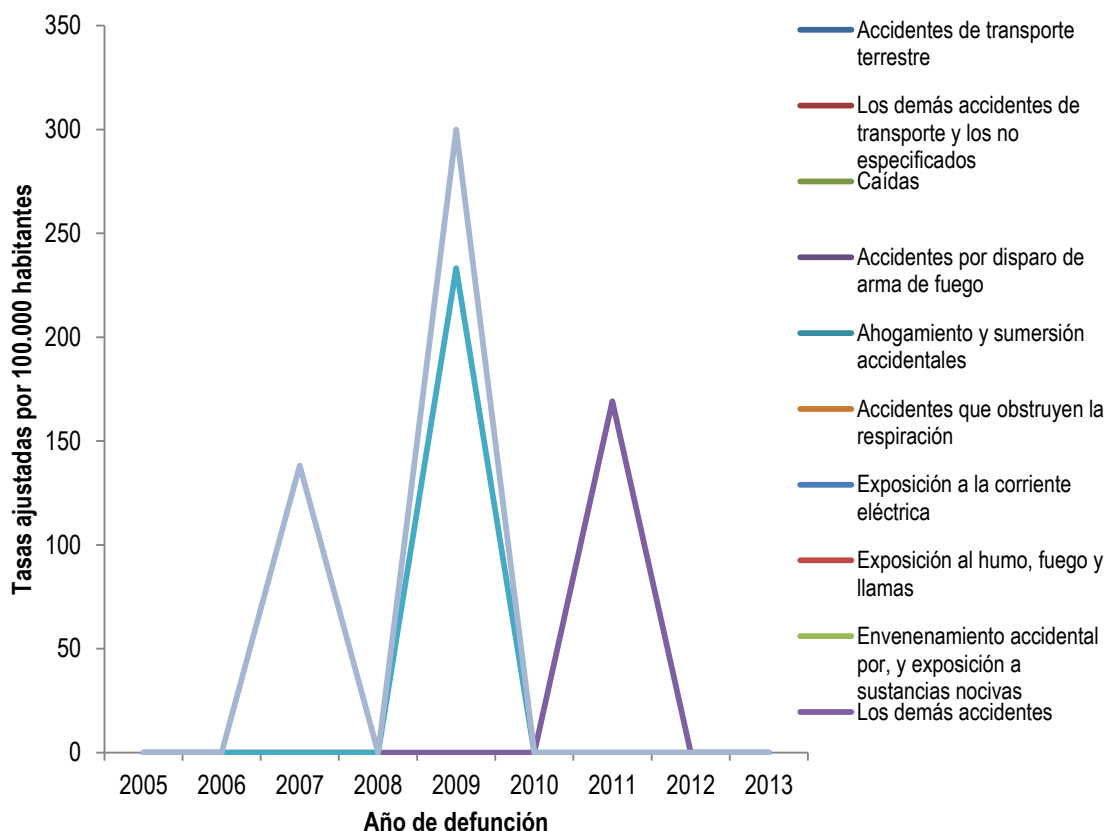
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Durante el año 2013 en el municipio Berbeo en la población hombres para la gran causa Causas Externas no presentó mortalidad, el análisis de la gran causa causas externas en la población general se observa que en el año 2007 se presentó mortalidad por la subcausa accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 78,40 por 100.000 habitantes, para el mismo año también se presentó mortalidad por eventos de intensión no



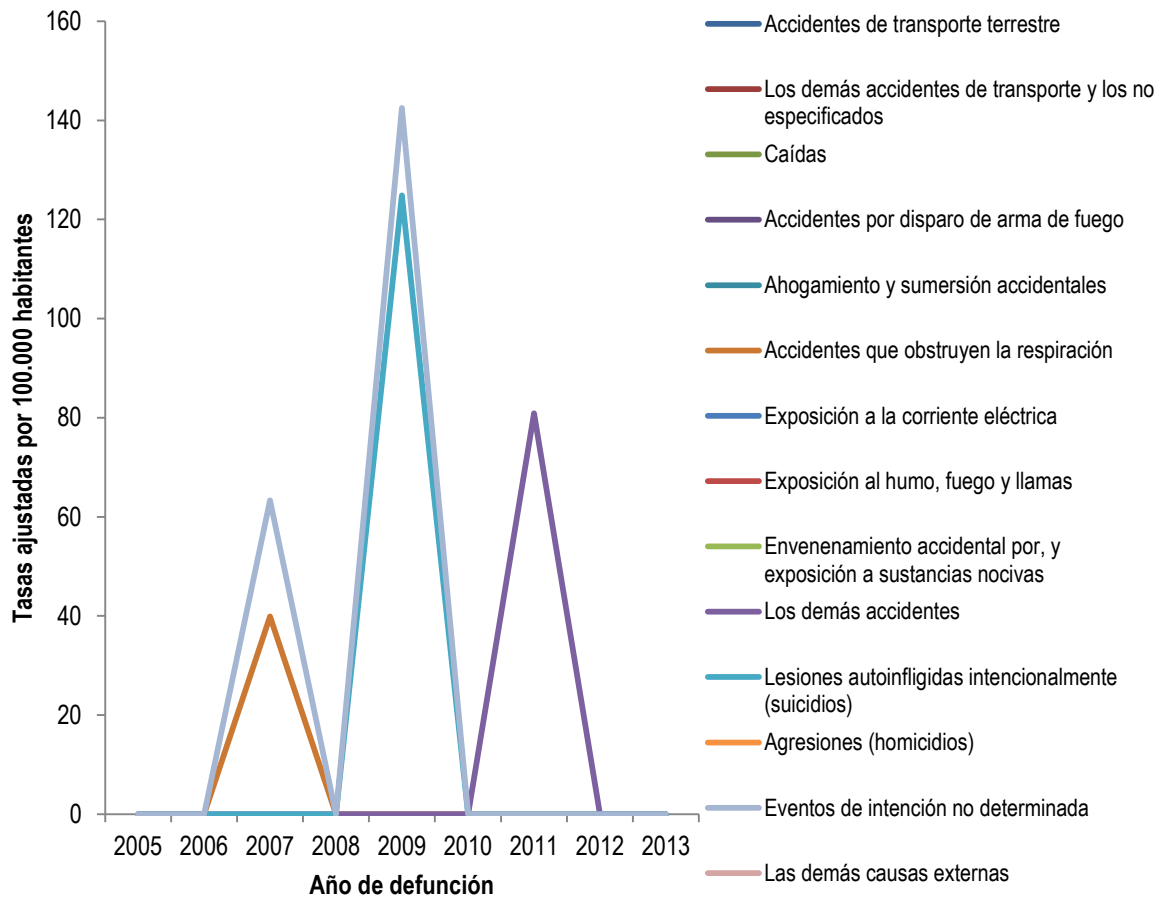
determinada con una tasa de 138,18 por 100.000 habitantes, para el año 2009 se presentó mortalidad por las subcausas lesiones autoinflingidas (suicidios) y eventos de intensión no determinada con tasas de 233,23 y 299,92 por 100.000 habitantes respectivamente, para el año 2012 se presentó mortalidad por la subcausa los demás accidentes con una tasa de 169,09 por 100.000 habitantes (Ver figura 27).

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Berbeo, 2005 – 2013



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

Durante los años 2005, 2007, 2012 y 2013 para la gran causa Causas Externas en la población mujeres no se presentó mortalidad por esta gran causa, sin embargo en los demás años se presentó mortalidad por esta gran causa en el año 2007 por eventos de intensión no determinada con una tasa de 63,33 por 100.000 mujeres y accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 39,90 por 100.000 mujeres; para el año 2010 igualmente se presentó mortalidad por la gran causa eventos de intensión no determinada con una tasa de 142,48 por 100.000 mujeres y lesiones auto inflingidas intencionalmente con una tasa de 124,888 por 100.000 mujeres; para el año 2011 presentó mortalidad por la gran causa con una tasa de 80,86 por 100.000 mujeres (Ver figura 28).



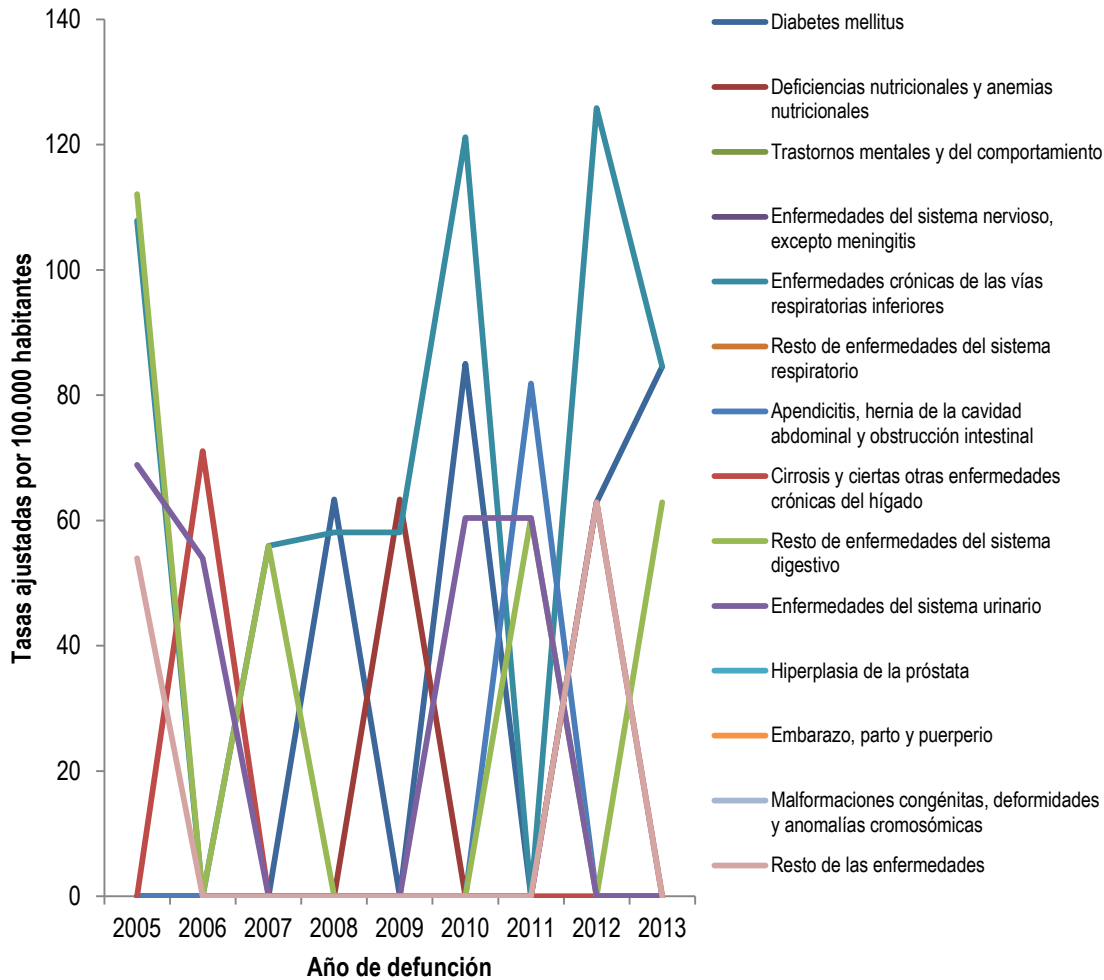
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En el año 2013 para la gran causa Demás Causas, en el municipio de Berbeo en el grupo población total, se presentó mortalidad por las subcausas Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo, Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias inferiores y Diabetes Mellitus. El primer lugar lo ocupan las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 84,54 por 100.000 habitantes; en segundo lugar se encuentran el Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 62,91. El comportamiento de la mortalidad por subcausas enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentó mortalidad en los años 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012 y 2013 (Ver figura 29).

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Berbeo,

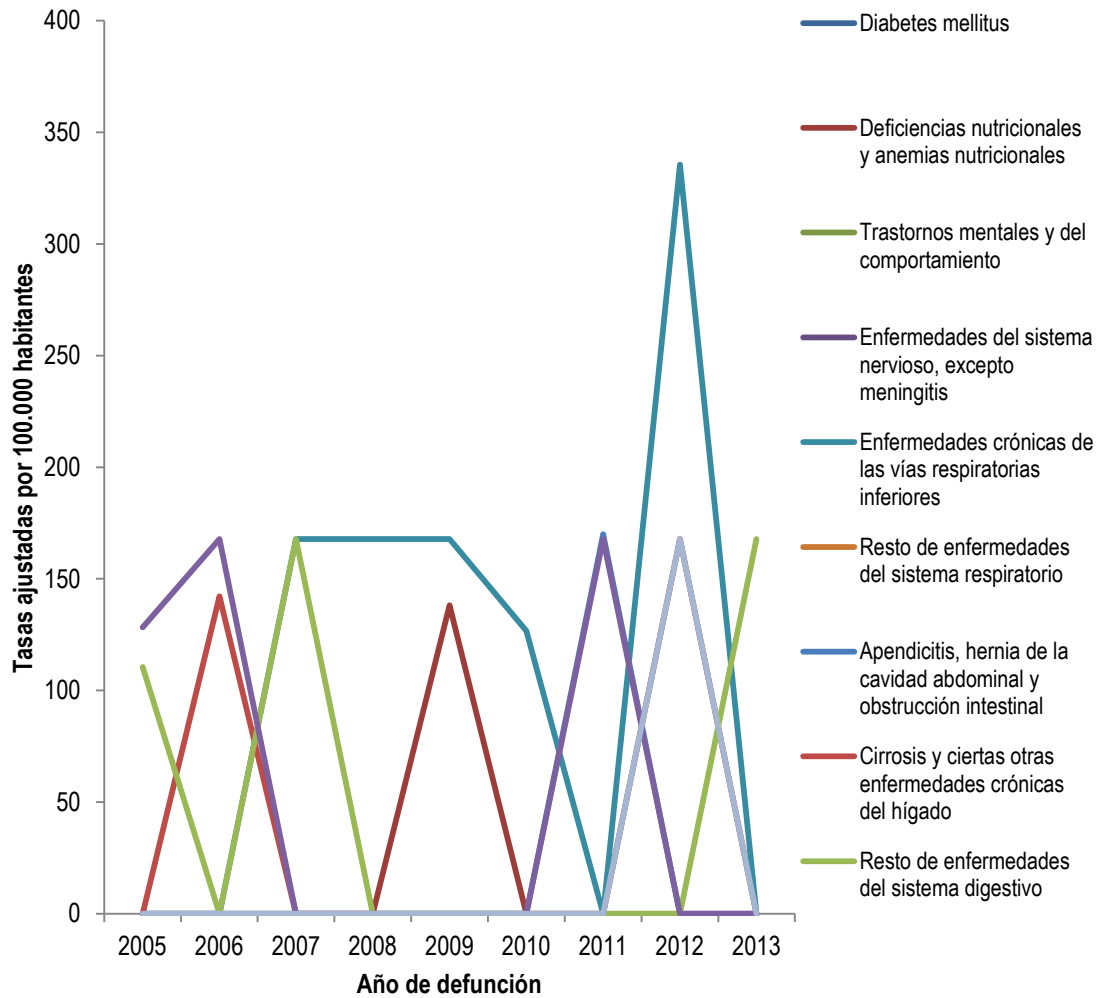
2005 – 2013



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

Durante el año 2013 en el municipio Berbeo en la población hombres para la gran causa Demás Causas en la población hombres se presentó mortalidad por las subcausa Resto de Enfermedades de Sistema Digestivo con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 167,77 por 100.000 hombres, para los demás años esta subcausa presenta mortalidad en los años 2007 a 2009 con una tasa de 167,77 por 100.000 hombres con iguales tasas, para para el año 2009 con una tasa de 126,66 por 100.000 hombres, presentando la mayor tasa en el año 2012 con 335,55 por 100.000 hombres; sin embargo durante el periodo de estudio se presentó mortalidad por las subcausas: Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y resto de las enfermedades Ver figura 30).

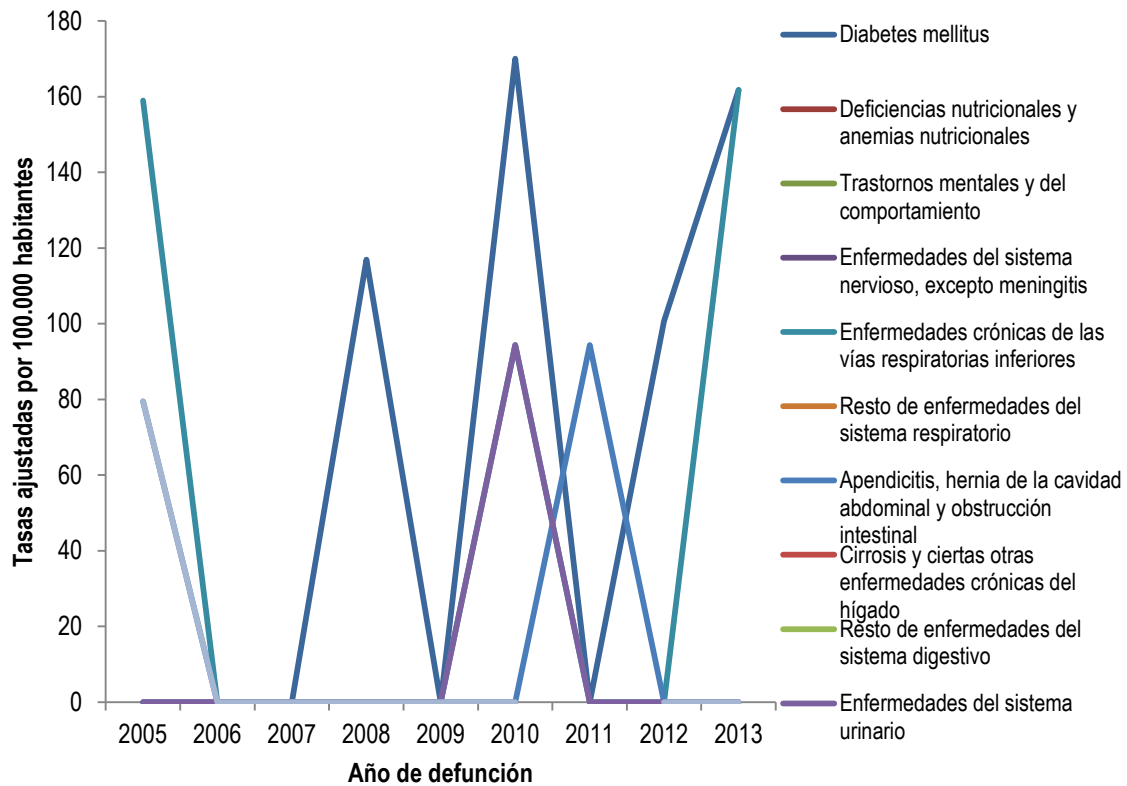
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013



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

Durante el año 2013 en el municipio Berbeo en la población de mujeres para la gran causa Demás Causas se presentó mortalidad por las subcausas Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias inferiores con una tasa de 161,73 por 100.000 mujeres; igualmente por esta misma causa se presenta mortalidad en los años 2005 con una tasa de 158,94 por 100.000 mujeres; 2010 con una tasa de 94,37 por 100.000 mujeres; durante el periodo de estudio se presentó muerte por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, enfermedades del sistema urinario y resto de las enfermedades (Ver figura 31).

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Berbeo, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, mortalidad por tumor maligno de mama, mortalidad por tumor maligno del cuello uterino, mortalidad por tumor maligno de la próstata, mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, mortalidad por agresiones (homicidios), mortalidad por malaria. Casos de mortalidad por rabia humana, Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99) y mortalidad por emergencias y desastres, es cero. La Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago presenta un incremento en los años 2008 y 2010, descendiendo luego en los siguientes años. La Tasa de mortalidad por diabetes mellitus: presenta un incremento en los años 2008 y 2010, descendiendo luego en los siguientes años. La Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente: aumenta en el año 2009 con un caso presentado. Cabe resaltar que en el municipio de Berbeo desde el año 2004 no se presentó ninguna muerte violenta por agresiones (homicidio). (Ver tabla 11).



Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Berbeo 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	BERBEO 2013	AÑOS								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19		-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59		↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para 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.

El comportamiento de la mortalidad específica en la niñez para el periodo 2005-2013 el municipio de Berbeo presentó 4 muertes; en sexo femenino tres (3) y el masculino uno (1), los años que se presentaron las muertes fueron 2007 tres (3) y una en el 2008 - una (1). Las grandes causas fueron para el sexo femenino – ciertas afecciones en el periodo perinatal y para el sexo masculino causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

Se presentaron dos (2) casos durante el año 2007 por causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población femenina y uno (1) por Causas externas de morbilidad y mortalidad en población masculina. En el año 2008 un (1) caso por la gran causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población femenina.

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

Se presentaron dos (2) casos durante el año 2007 por causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población femenina y una (1) por Causas externas de morbilidad y mortalidad en población masculina. En el año 2008 un (1) caso por gran causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población femenina.

Menores de un año

Se presentaron dos casos durante el año 2007 por causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población femenina y otro por Causas externas de mortalidad en población masculina. En el año 2008 un caso por gran causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población femenina. (Ver tabla 10).

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Berbeo, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



De las quince Gran causa se presentaron casos por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Causas externas de morbilidad y mortalidad.

En el municipio Berbeo se presentaron las siguientes subcausas Dificultad respiratoria del recién nacido, otros accidentes que obstruyen la respiración y otras afecciones respiratorias del recién nacido. La principal subcausa fue la dificultad respiratoria del recién nacido. La mayor mortalidad se presentó en el grupo menores de un año. El comportamiento fue igual por sexo. (Ver tabla 11).

Tabla 11 Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Berbeo, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
			Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		Total		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
			Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		Total		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
			Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total			0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
			Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1



D Y MORTALIDA D	RESPIRACIÓN	Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Total		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total			0	0	3	1	0	0	0	0	0	4

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

A continuación se presenta un análisis comparativo de indicadores entre el municipio y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

Se tuvieron en cuenta los indicadores para mortalidad materno infantil, mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad neonatal, mortalidad por IRA, mortalidad por EDA, mortalidad por DNT.

Mortalidad materna: La mortalidad materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante o poco después de su embarazo. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control como de atención a la salud.

Mortalidad Infantil

La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los ocho Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

Mortalidad Neonatal: La tasa de mortalidad neonatal o tasa de mortalidad de recién nacidos es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado.

Se presentaron mortalidades infantiles en el periodo perinatal los cuales respecto al departamento no se encuentran en niveles críticos, por el contrario están por debajo de los indicadores departamentales, se presentaron durante el año 2007 y 2008, muestran una tendencia que se ha mantenido en la no ocurrencia de casos partir del año 2009 hasta el presente.

En el municipio de Berbeo se realizan acciones de atención y seguimiento a las gestantes, se tiene estipulado en la Institución de Salud Juan Francisco Berbeo los días terceros miércoles para la atención a gestantes y el desarrollo del curso Psicoprofiláctico. No obstante si ellas desean o requieren más atenciones durante el mes se les asigna. Se realiza el seguimiento a asistencia, exámenes e imágenes diagnósticas, interconsultas y factores ambientales y sociales. (Ver tabla 12).



Tabla 13 Indicadores de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez, Municipio Berbeo, 2005-2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Municipio Berbeo 2013	AÑOS								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	

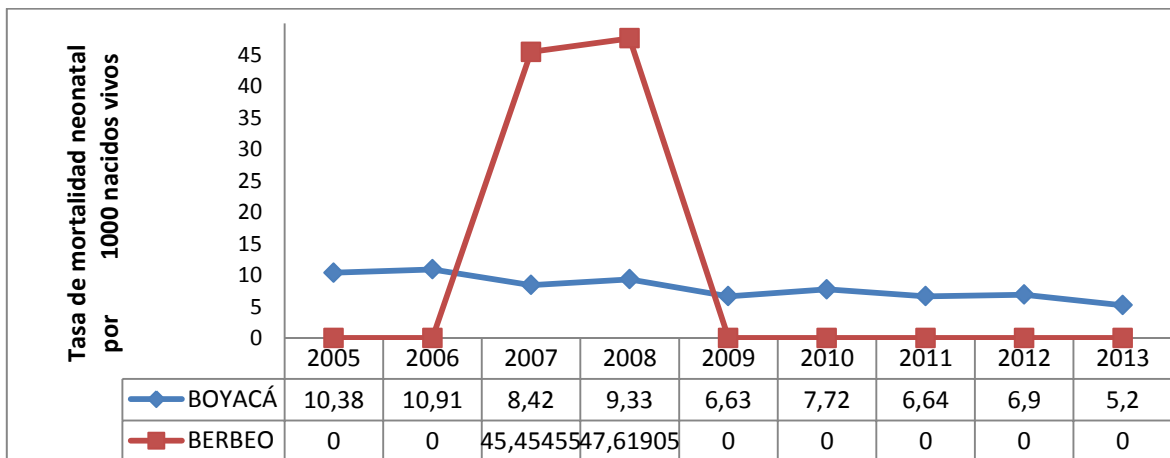
Mortalidad materna

Se resalta que durante el periodo analizado (2005-2013) y por décadas enteras en el municipio Berbeo no se han presentado casos de mortalidad materna.

Mortalidad Neonatal

En el periodo analizado (2005-2013) se presentaron casos de mortalidad neonatal en el municipio Berbeo en el año 2007 y 2008 un caso en cada año. (Ver figura 31).

Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Berbeo 2005- 2013



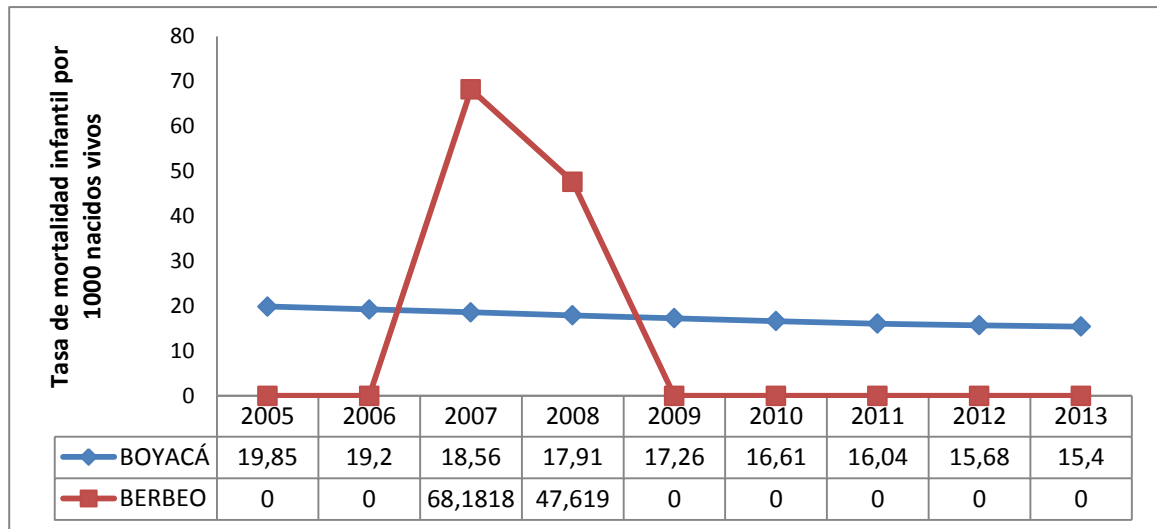
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Mortalidad infantil

Por cada 1000 NV en el municipio Berbeo se presentaron dos casos uno en el año 2007 y otro en el año 2008. La tendencia respecto al departamento es baja. Así se ha mantenido en la no ocurrencia de casos desde el año 2009. (Ver figura 32).

Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Berbeo, 2005- 2013

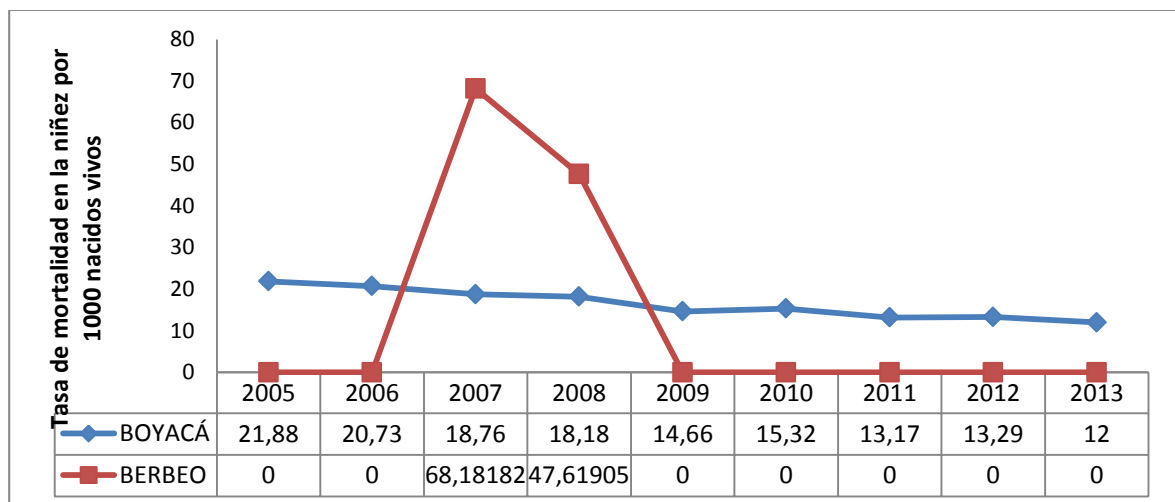


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En el periodo analizado (2005-2013) se presentaron casos de mortalidad neonatal en el municipio Berbeo en el año 2007 y 2008 un caso en cada año. (Ver figura 33).

Figura 33 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Berbeo, 2005- 2013



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



Mortalidad por EDA

En el municipio Berbeo durante el periodo analizado (2005-2013) no se presentaron casos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda.

Mortalidad por IRA

En el municipio Berbeo durante el periodo analizado (2005-2013) no se presentaron casos de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda.

Mortalidad por Desnutrición

En el municipio Berbeo durante el periodo analizado (2005-2013) no se presentaron casos de mortalidad por Desnutrición.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

En el municipio Berbeo durante el periodo analizado (2005-2013) no se presentaron casos de mortalidad Asociada a Desnutrición.

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

Se deben priorizar las acciones para la prevención de la aparición de enfermedades no transmisibles, esto redundará en una alimentación saludable, el mantenimiento de estilos de vida saludables y condiciones favorables de trabajo, por tal razón se deben fortalecer los programas que reflejen proyectos sostenibles de huertas caseras, ambientes recreativos y deportivos para toda la población; igualmente desde hace más de diez años se ha venido insistiendo en la exigencia del mejoramiento de las condiciones de trabajo de muchas personas, sobre todo aquellas que laboran en invernaderos sin el uso de elementos de protección personal, para que los empleadores y la persona por sí misma se hagan conscientes de los daños que a largo plazo significa la exposición a estos factores de riesgo. (Ver tabla 13).

Tabla 14. Identificación de prioridades en salud del Municipio Berbeo, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Berbeo	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	336,7	No aplica	Aumentó
	Neoplasias	295,9		Aumentó
	Las demás causas	167,8		Aumentó
Mortalidad específica por subgrupo	Infecciones respiratorias agudas	214,23		Aumentó
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores	151,31		Aumentó
	Tumor maligno de mama	137,87		Aumentó
	Tumor benigno de otras localizaciones	88,4		Aumentó
	Tumor maligno de los órganos genitales y Diabetes Mellitus	84,54		Aumentó
	Enfermedad cardiopulmonar	76		Aumentó
	Enfermedades cerebrovasculares, Enfermedades del sistema digestivo,			



	Enfermedad isquémica del corazón, Enfermedades hipertensivas,	62,91		Aumentó
	Tumor maligno del estómago	59,17		Aumentó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0,0	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0,0	5,2	Estable
	Tasa de mortalidad infantil	0,0	15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	0,0	12	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA	0,0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0,0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0,0	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0,0	1,32	Estable

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

Conclusiones

En Berbeo la mortalidad ha tendido al aumento a través del tiempo; al analizar el periodo de estudio evidenciamos que sus causas no han cambiado ya que entre los años 2010 y 2015 la primera causa de muerte corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio seguida de las neoplasias y, en tercer lugar están las demás causas (crónicas, metabólicas, entre otras), lo que cual no deja de ser importante aunque los índices de vejez y envejecimiento disminuyeron, esto significa que se deben fortalecer todos los programas en salud desde los diferentes ámbitos en cuanto a la prevención y detención del daño de las enfermedades crónicas.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se ubica en el primer lugar de ocurrencia, y la carga de la mortalidad medida en AVPP también ubica a las enfermedades del sistema circulatorio como primera causa de mortalidad con una mayor incidencia en las mujeres.

La mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez ha tendido al descenso; sin embargo, estas muertes son evitables, innecesarias y consideradas injustas.

El análisis de la morbilidad atendida muestra resultados congruentes con los hallazgos en el análisis de mortalidad; alrededor del 65% de las atenciones se da por enfermedades no trasmisibles, y estas aparecen como causa de atención en todos los ciclos vitales. En segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,31% de la consulta atendida y en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos con un 12%. Se deben fortalecer las acciones de prevención a través del fomento de la dieta sana, la actividad física constante y evitar hábitos como el consumo de tabaco y de alcohol.



Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) a nivel general en la población están dados principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio; seguida de las demás causas y las neoplasias. En total la población del municipio de Berbeo aportó durante el periodo analizado 1771 AVPP, el grupo de hombres aportó 900 AVPP y el grupo de las mujeres aportó 871 AVPP.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el municipio, la razón de mortalidad materna se mantiene en cero. Igual que las tasas de mortalidad por IRA, EDA y Desnutrición en menores de cinco años se mantienen en cero.

En general se observa que los efectos de salud afectan de forma más grave a las personas con mayores limitaciones económicas, geográficas, de estudio; a las personas sin redes de apoyo familiar ni social y a las personas de los grupos étnicos más vulnerables como son los niños, los adolescentes y los ancianos.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

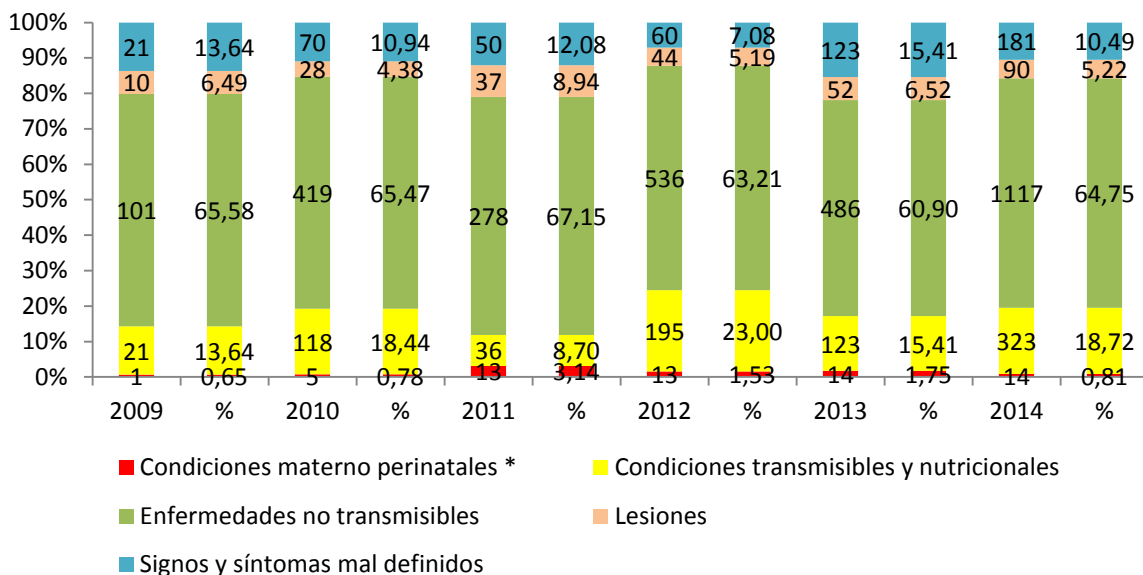
Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio Berbeo por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de atenciones en el periodo de estudio fue de 4579, el promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 764 atenciones/año; según sexo el 57,08 % correspondió al femenino y el 42,93% al masculino.



La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio Berbeo es las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales. La morbilidad atendida por ciclo vital del periodo 2009 y 2014 se presentó el siguiente comportamiento:

Primera Infancia

Para este ciclo vital la Gran Causa Condiciones Transmisibles y Nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 57,78%; para el año 2014 presentó una proporción de 54,64% con una disminución de 3,14 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar durante el periodo de estudio de la morbilidad atendida lo ocupó la Gran Causa Enfermedades Transmisibles, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 38,46%. Para el año 2014 presentó una proporción de 23,71% con una disminución de 0,73 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 14)

Infancia

Para los años 2012 y 2014 la primera Gran Causa de morbilidad fueron las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, presentando para el año 2014 una proporción de 40,59% con un aumento de 13,81 puntos porcentuales respecto al año 2013. Para el año 2014 la segunda Gran Causa de morbilidad lo ocupan las Enfermedades No Transmisibles con una proporción de 26,73% presentando una disminución de 30,41 puntos porcentuales respecto al año 2011. En el año 2011 la mayor causa de morbilidad la generó la Gran Causa Lesiones con una proporción de 75% (Ver tabla 14)

Adolescencia

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 54,43%; para el año 2014 presentó una proporción de 53,79% con un aumento de 9,51 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar durante el periodo de estudio de la morbilidad atendida lo ocupó la Gran Causa Condiciones Transmisibles y nutricionales, presentándose durante los años 2010, 2012 y 2014, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 34,78%, para el año 2014 presentó una proporción de 22,76% con un aumento de 5,62 puntos porcentuales respecto al año 2013. La Gran Causa Signos y Síntomas Mal Definidos ocupa un tercer lugar presentando proporciones durante los años 2009 y 2013, durante el año 2014 presentó una proporción de 15,17 con una disminución de 11,97 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 14).



Juventud

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 59,14%, para el año 2014 presentó una proporción de 52,53% con un aumento de 5,70 puntos porcentuales respecto al año 2013. Durante los años 2009, 2010, 2012 y 2014 las Condiciones Transmisibles y Nutricionales ocuparon el segundo lugar en la morbilidad atendida, para el año 2014 presentaron una proporción de 21,21% con un aumento de 3,75 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 14)

Adultez

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 75,00%; para el año 2014 presentó una proporción de 71,03% con un aumento de 5,75 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupó la Gran Causa condiciones transmisibles y nutricionales, presentando para el año 2014 una proporción de 14,95% con un aumento en 4 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 14)

Persona mayor de 60 años

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 79,25% con un aumento de 2,98 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción en el año 2014 de 10,65% con un aumento en puntos porcentuales de 2,60 en el año 2014 respecto al año 2013. (Ver tabla 14)

Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad, de Berbeo 2009 – 2014

Ciclo vital	Causas de Morbilidad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,86	46,15	34,48	55,00	57,78	54,64	-3,14
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,92	3,45	2,50	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	28,57	38,46	27,59	27,50	24,44	23,71	-0,73
	Lesiones	0,00	3,85	20,69	7,50	6,67	9,28	2,61
	Signos y síntomas mal definidos	28,57	9,62	13,79	7,50	11,11	12,37	1,26
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,36	38,00	25,00	46,43	26,79	40,59	13,81
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,45	46,00	0,00	32,14	57,14	26,73	-30,41
	Lesiones	0,00	10,00	75,00	10,71	3,57	5,94	2,37



	Signos y síntomas mal definidos	18,18	6,00	0,00	10,71	12,50	26,73	14,23
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	34,78	13,33	29,11	17,14	22,76	5,62
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	6,67	1,27	2,86	1,38	-1,48
	Enfermedades no transmisibles	40,00	47,83	46,67	54,43	44,29	53,79	9,51
	Lesiones	10,00	6,52	20,00	7,59	8,57	6,90	-1,67
	Signos y síntomas mal definidos	30,00	10,87	13,33	7,59	27,14	15,17	-11,97
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,78	24,73	9,62	24,11	17,46	21,21	3,75
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,23	15,38	7,14	6,35	3,54	-2,81
	Enfermedades no transmisibles	38,89	59,14	48,08	58,04	46,83	52,53	5,70
	Lesiones	5,56	5,38	9,62	5,36	5,56	7,07	1,52
	Signos y síntomas mal definidos	27,78	7,53	17,31	5,36	23,81	15,66	-8,15
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,67	9,79	5,84	14,48	10,94	14,95	4,00
	Condiciones materno perinatales *	1,67	0,43	1,95	1,03	1,51	0,77	-0,74
	Enfermedades no transmisibles	75,00	73,62	73,38	67,93	65,28	71,03	5,75
	Lesiones	8,33	3,83	8,44	6,21	7,55	4,78	-2,77
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	12,34	10,39	10,34	14,72	8,47	-6,24
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,25	7,93	5,63	22,74	8,05	10,65	2,60
	Enfermedades no transmisibles	79,17	76,83	78,13	70,57	76,27	79,25	2,98
	Lesiones	6,25	2,44	4,38	2,68	5,93	3,74	-2,19
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	12,80	11,88	4,01	9,75	6,36	-3,39

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

Principales causas de morbilidad en hombres



A continuación se presenta la tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano:

Primera Infancia

Para este ciclo vital la Gran Causa Condiciones Transmisibles y Nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 66,67%, para el año 2014 presentó una proporción de 57,14% con una disminución de 9,52 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar en morbilidad atendida durante el periodo 2009-2014 lo ocuparon las Enfermedades No Transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2009 con 50%, para el año 2014 presenta una proporción de 18,37% con un aumento 1,70 puntos porcentuales respecto al año anterior. (Ver tabla 15)

Infancia

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 51,52%, para el año 2014 presentó una proporción de 35,19% con una disminución de 16,33 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar en morbilidad atendida durante el periodo 2009-2014 lo ocuparon las Condiciones Transmisibles y Nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2012 con 42,86%, para el año 2014 presenta una proporción de 31,48 % con un aumento 4,21 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 15)

Adolescencia

Para el ciclo vital adolescencia para los años 2009, 2012, 2013 y 2014 la mayor causa de morbilidad la ocupa la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles, para el año 2010 la principal causa fueron las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, para el año 2011 la primera causa de morbilidad fueron las Lesiones; para el año 2014 las Enfermedades No Transmisibles presentaron una proporción de 47,62% con un aumento de 4,29 puntos porcentuales. (Ver tabla 15)

Juventud

Para el ciclo vital juventud la principal causa de morbilidad fue la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles presentando en el año 2012 la mayor proporción con 56,10%, para el año 2014 presentó una proporción de 50% con una disminución de 1,22 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocuparon las Condiciones Transmisibles y Nutricionales presentando en el año 2014 una proporción 24,32% con un aumento de 2,37 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 15)

Adultez

Para el ciclo vital de la Adultez la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupó el primer lugar en el periodo de estudio 2009-2014, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 69,41%, para el año 2014 presentó una proporción de 68,97% con un aumento de 6,58 puntos porcentuales respecto al año 2013. La Gran Causa Condiciones Transmisibles y Nutricionales para los años 2010, 2012, 2013 y 2014 ocuparon el segundo lugar de las causas de morbilidad atendida, presentando para el año 2014 una proporción de 15,95% con un aumento de 2,19% puntos porcentuales. (Ver tabla 15)

Persona mayor de 60 años

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción 82,61% en el año 2009. Para el año 2014 presenta una proporción de 77,87% con un aumento de 2,06 puntos porcentuales respecto al año 2013. La segunda Gran Causa de morbilidad para el periodo de estudio fueron las Condiciones Transmisibles y Nutricionales para los años 2010, 2012 y 2014, presentando en el año 2014 una proporción de 11,07% con un aumento de 2,20 puntos porcentuales. Para los años 2009, 2011 y 2013 la primera Gran Causa de morbilidad la ocupan los Signos y Síntomas Mal Definidos. (Ver tabla 15)



Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Berbeo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	42,86	46,67	53,85	66,67	57,14	-9,52
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	40,00	26,67	19,23	16,67	18,37	1,70
	Lesiones	0,00	5,71	20,00	11,54	4,17	12,24	8,08
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	11,43	6,67	11,54	12,50	12,24	-0,26
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	35,71	25,00	42,86	27,27	31,48	4,21
	Enfermedades no transmisibles	50,00	46,43	0,00	35,71	51,52	35,19	-16,33
	Lesiones	0,00	10,71	75,00	7,14	3,03	7,41	4,38
	Signos y síntomas mal definidos	50,00	7,14	0,00	14,29	18,18	25,93	7,74



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	50,00	25,00	35,29	23,33	28,57	5,24
	Enfermedades no transmisibles	57,14	38,46	25,00	44,12	43,33	47,62	4,29
	Lesiones	14,29	7,69	37,50	14,71	16,67	7,94	-8,73
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	3,85	12,50	5,88	16,67	15,87	-0,79
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	37,14	18,18	26,83	21,95	24,32	2,37
	Enfermedades no transmisibles	33,33	45,71	50,00	56,10	51,22	50,00	-1,22
	Lesiones	11,11	11,43	18,18	12,20	9,76	13,51	3,76
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	5,71	13,64	4,88	17,07	12,16	-4,91
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,53	14,12	9,43	16,67	13,76	15,95	2,19
	Enfermedades no transmisibles	52,63	69,41	58,49	61,11	62,39	68,97	6,58
	Lesiones	26,32	9,41	15,09	13,33	11,93	8,19	-3,74



	Signos y síntomas mal definidos	10,53	7,06	16,98	8,89	11,93	6,90	-5,03
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	9,72	5,68	24,82	8,87	11,07	2,20
	Enfermedades no transmisibles	82,61	76,39	78,41	65,69	75,81	77,87	2,06
	Lesiones	8,70	2,78	5,68	5,11	4,84	3,16	-1,68
	Signos y síntomas mal definidos	8,70	11,11	10,23	4,38	10,48	7,91	-2,58

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

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

Por el ciclo vital:

Primera Infancia

Para el ciclo vital Primera Infancia la Gran Causa Condiciones Transmisibles y Nutricionales ocuparon el primer lugar en el periodo en estudio, presentando una proporción de 66,67% en el año 2009 siendo esta la proporción más alta durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 presenta una proporción de 52,08% con un aumento de 4,46 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupa la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles con una proporción de 29,17% en el año 2014 con una disminución de 4,17 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 16)

Infancia

Para el ciclo vital Infancia para los años 2009, 2012 y 2014 la mayor causa de morbilidad la ocupan las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, presentando en el año 2014 una proporción de 51,06% con un aumento de 24,98 puntos porcentuales, para a los años 2010 y 2013 la primera causa de morbilidad la ocupa la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles, para el año 2014 el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades no transmisibles con una proporción de 17,02% con una disminución 48,20 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 16).



Adolescencia

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocuparon el primer lugar, presentando una proporción de 58,54% para el año 2014 con un aumento de 13,54 puntos porcentuales respecto al año 2013. La segunda gran causa para los años 2009, 2012 y 2014 son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con una proporción de 18,29% en el año 2014 con un aumento de 5,79 puntos porcentuales respecto al año anterior. (Ver tabla 16)

Juventud

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupa el primer lugar. Para el año 2010 presentó una proporción de 67,24% siendo esta la mayor proporción durante el periodo estudiado. Para el año 2014 presentó una proporción de 54,03% con un aumento de 9,33 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar en el año 2014 correspondió a la Gran Causa Condiciones Transmisibles y Nutricionales, con una proporción de 19,35% con un aumento de 4,06 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 16)

Adultez

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupa el primer lugar. Para el año 2014 presentó una proporción de 72,18% siendo esta la mayor proporción durante el periodo estudiado, con un aumento de 4,87 puntos porcentuales respecto al año 2013. La segunda Gran Causa de morbilidad atendida para el periodo estudiado la dieron las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con una proporción 14,39% para el año 2014 con un aumento de 5,41 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 16)

Persona mayor de 60 años

Para este ciclo vital la Gran Causa Enfermedades No Transmisibles ocupa el primer lugar. Para el año 2014 presentó una proporción de 80,50% con un aumento de 3,71 puntos porcentuales respecto al año 2013. Para el año 2009 presentó una proporción de 82,61% siendo ésta la mayor proporción durante el periodo estudiado. La segunda Gran Causa de morbilidad atendida fueron las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, presentando para el año 2014 una proporción de 10,28% con un aumento de 3,14 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 16)

Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Berbeo, 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	66,67	52,94	21,43	57,14	47,62	52,08	4,46
	Condiciones materno perinatales *	0,00	5,88	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	0,00	35,29	28,57	42,86	33,33	29,17	-4,17



	Lesiones	0,00	0,00	21,43	0,00	9,52	6,25	-3,27
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	5,88	21,43	0,00	9,52	12,50	2,98
Infancia (6 - 11 años)								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,14	40,91	0,00	50,00	26,09	51,06	24,98
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,86	45,45	0,00	28,57	65,22	17,02	-48,20
	Lesiones	0,00	9,09	0,00	14,29	4,35	4,26	-0,09
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	4,55	0,00	7,14	4,35	27,66	23,31
Adolescencia (12 -18 años)								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	15,00	0,00	24,44	12,50	18,29	5,79
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	14,29	2,22	5,00	2,44	-2,56
	Enfermedades no transmisibles	0,00	60,00	71,43	62,22	45,00	58,54	13,54
	Lesiones	0,00	5,00	0,00	2,22	2,50	6,10	3,60



	Signos y síntomas mal definidos	66,67	20,00	14,29	8,89	35,00	14,63	-20,37
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,22	17,24	3,33	22,54	15,29	19,35	4,06
	Condiciones materno perinatales *	0,00	5,17	26,67	11,27	9,41	5,65	-3,77
	Enfermedades no transmisibles	44,44	67,24	46,67	59,15	44,71	54,03	9,33
	Lesiones	0,00	1,72	3,33	1,41	3,53	3,23	-0,30
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	8,62	20,00	5,63	27,06	17,74	-9,32
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,88	7,33	3,96	13,50	8,97	14,39	5,41
	Condiciones materno perinatales *	2,44	0,67	2,97	1,50	2,56	1,20	-1,37
	Enfermedades no transmisibles	85,37	76,00	81,19	71,00	67,31	72,18	4,87
	Lesiones	0,00	0,67	4,95	3,00	4,49	2,88	-1,61
	Signos y síntomas mal definidos	7,32	15,33	6,93	11,00	16,67	9,35	-7,31



Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,00	6,52	5,56	20,99	7,14	10,28	3,14
	Enfermedades no transmisibles	76,00	77,17	77,78	74,69	76,79	80,50	3,71
	Lesiones	4,00	2,17	2,78	0,62	7,14	4,26	-2,89
	Signos y síntomas mal definidos	8,00	14,13	13,89	3,70	8,93	4,96	-3,96

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. Las subcausas que más enfermaron a las personas de cada causa que ya analizamos arriba en las Principales Causas de Morbilidad fueron los traumatismos y las lesiones no intencionales.

Condiciones transmisibles y nutricionales

El comportamiento de las subcausas de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales para el periodo estudiado 2009-2014 por ciclo vital:

Primera Infancia

Durante el periodo de estudio 2009-2014 para el ciclo vital Primera Infancia, la subcausa Infecciones respiratorias ocupó el primer lugar de morbilidad, presentando para el año 2014 una proporción de 64,15%, con una disminución de 12,7 puntos porcentuales respecto al año 2013. La subcausa que se presentó en segundo lugar para Condiciones Transmisibles y Nutricionales fueron las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con una proporción de 33,96% para el 2014, con un aumento de 18,58 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 17)

Infancia

Para los años 2010, 2012, 2013 y 2014 la subcausa Enfermedades infecciosas y Respiratorias ocupó el primer lugar de morbilidad atendida. Para el año 2014 presentó una proporción de 46,34% con una disminución de 6,99 puntos porcentuales respecto al año 2013. En segundo lugar estuvieron las Infecciones Respiratorias para los años 2010, 2012, 2013 y 2014, presentando para el año 2014 una proporción de 39,02% con una disminución de 0,98 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 17)



Adolescencia

Durante el periodo de estudio 2009-2014 para el ciclo vital Adolescencia, la subcausa Infecciones respiratorias ocupó el primer lugar de morbilidad, presentando para el año 2014 una proporción de 60,61%, con un aumento de 10,61 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar en morbilidad para los años 2010, 2013 y 2014, lo ocuparon las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, presentando para el año 2014 una proporción de 36,36% con una disminución de 5,30 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 17)

Juventud

Para los años 2009, 2010, 2013 y 2014 la mayor subcausa de morbilidad fueron las Infecciones Respiratorias. La proporción de personas que recibieron atenciones para el año 2014 por esta subcausa fue de 52,38% con una disminución de 2,16 puntos porcentuales respecto al año 2013. En segundo lugar encontramos la subcausa Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, para el año 2014 la proporción de personas atendidas por esta subcausa fue de 42,86% con un aumento de 6,49 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 17)

Adultez

Para este ciclo vital las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias fue la mayor subcausa de atención durante los años 2009-2012, presentando para el año 2011 una proporción de 77,78% siendo esta la mayor proporción durante el periodo estudiado. Para los años 2013 y 2014 la mayor proporción de atención lo presentó la subcausa Infecciones Respiratorias, la proporción de personas atendidas para el año 2014 fue de 42,27%, con un aumento de 0,89 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 17)

Personas Mayores de 60 años

Para este ciclo vital, para los años 2009, 2012 y 2014, la mayor subcausa de atención fue dada por las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, que para el año 2014 la proporción de personas atendidas por esta subcausa fue de 52,63% con un aumento de 21,05 puntos porcentuales respecto al año 2013. Para los años 2010, 2011 y 2013, la subcausa que ocupó el primer lugar fue las Infecciones Respiratorias. La proporción de personas atendidas por esta subcausa durante el año 2014 fue de 43,86% con una disminución de 14,04 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 17)

Tabla 15. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Berbeo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	54,17	40,00	31,82	15,38	33,96	18,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	45,83	60,00	63,64	76,92	64,15	-12,77



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	4,55	7,69	1,89	-5,81
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	52,63	0,00	61,54	53,33	46,34	-6,99
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	75,00	47,37	100,00	38,46	40,00	39,02	-0,98
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	14,63	7,97
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	6,25	50,00	56,52	41,67	36,36	-5,30
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	93,75	50,00	39,13	50,00	60,61	10,61
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	4,35	8,33	3,03	-5,30
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,00	17,39	80,00	55,56	36,36	42,86	6,49



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80,00	82,61	20,00	40,74	54,55	52,38	-2,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	3,70	9,09	4,76	-4,33
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	75,00	56,52	77,78	52,38	41,38	42,27	0,89
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	25,00	43,48	22,22	47,62	55,17	54,64	-0,53
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	3,09	-0,36
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	100,00	38,46	33,33	77,94	31,58	52,63	21,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	61,54	66,67	22,06	57,89	43,86	-14,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53	3,51	-7,02

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



Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales en el municipio de Berbeo para el año 2014 se presentaron de la siguiente manera:

Primera Infancia

Para el periodo en estudio se presentaron casos durante los años 2010, 2011 y 2012 con un caso para cada año, los cuales se atribuyeron a la subcausa Condiciones Derivadas durante el Periodo Perinatal. Para el año 2014 no se presentaron casos lo que no genera cambio respecto al año 2013. (Ver tabla 18)

Infancia

Para el periodo en estudio 2009-2014 para este ciclo vital se presentó un caso en el año 2012 por la subcausa Condiciones Derivadas durante el Periodo Perinatal. Para el año 2014 no se presentaron casos lo que no genera cambio respecto al año 2013. (Ver tabla 18)

Adolescencia

Para este ciclo vital durante el periodo de estudio se presentaron seis casos, por la subcausa Condiciones Maternas, para el año 2014 se presentaron dos casos con un cambio en número de casos de cero respecto al año 2013 en el cual se presentaron dos casos. (Ver tabla 18)

Juventud

Para este ciclo vital la mayor subcausa de atención estuvo dada por las Condiciones Maternas, para el año 2014 se presentaron siete casos con una disminución de un caso respecto al año 2013. (Ver tabla 18)

Adultez

Para el periodo en estudio para el ciclo vital de la Adultez la subcausa Condiciones Maternas ocupó el primer lugar. Para el año 2014 se presentaron cinco casos con un aumento en un caso respecto al año 2013. (Ver tabla 18)

Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio Berbeo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	1	1	0	0	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	1	0	0	0,00



Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	1	1	2	2	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	3	8	8	8	7	-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1	3	3	4	5	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el un significativo número de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

Primera infancia

Para los años 2009 y 2010 la mayor subcausa de morbilidad la generaron las enfermedades de la piel. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por esta subcausa fue de 4,35% con una disminución de 4,74 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2011 la mayor subcausa de morbilidad la generaron las enfermedades digestivas. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por esta subcausa fue de 13,04% con una disminución de 5,14 puntos porcentuales.

Para los años 2012, 2013 y 2014 la mayor subcausa de morbilidad la generaron las Anomalías Congénitas con una proporción de 54,55% en el año 2012, siendo ésta la mayor proporción por esta subcausa en el periodo estudiado. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por esta subcausa fue de 21,74% con una disminución de 5,53 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 19)

Tabla 19. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Berbeo, 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
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	10,53	0,00	9,09	9,09	8,70	-0,40
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	14,29	9,09	9,09	17,39	8,30
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	10,53	28,57	9,09	18,18	13,04	-5,14
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	10,53	14,29	0,00	0,00	13,04	13,04
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	50,00	42,11	14,29	0,00	18,18	4,35	-13,83
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	50,00	15,79	14,29	0,00	9,09	4,35	-4,74
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	14,29	54,55	27,27	21,74	-5,53
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	5,26	0,00	18,18	9,09	13,04	3,95	

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



Infancia

Para este ciclo vital la morbilidad por subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no Transmisibles se presentó de la siguiente manera: Para el año 2009 la subcausa con mayor proporción de atención fue las Enfermedades Digestivas con una proporción de personas atendidas del 40%. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por esta subcausa fue de 11,1% con un aumento de 8,0 puntos porcentuales respecto al año 2013. Para el año 2010 la subcausa con mayor proporción de atención fue las Enfermedades de la piel con una proporción de personas atendidas del 39,1%. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por esta subcausa fue 7,4% con una disminución de 8,2 puntos porcentuales respecto al año 2013. El año 2011 no presentó proporciones de personas atendidas por subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no Transmisibles.

Para el año 2012 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos y las Enfermedades Musculo esqueléticas con una proporción de 22,2% respectivamente. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades de los Órganos de los Sentidos fue de 14,8% con una disminución de 13,3 puntos porcentuales respecto al año 2013. Mientras que la proporción de personas atendidas por Enfermedades Musculo esqueléticas para el año 2014 fue de 3,7% con una disminución de 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2013 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos con una proporción de 28,1%. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades de los Órganos de los Sentidos fue de 14,8% con una disminución de 13,3 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2014 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Condiciones Neuropsiquiátricas con una proporción de 22,2%. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Condiciones Neuropsiquiátricas fue 22,2% con un aumento de 19,1 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 20)

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Berbeo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	3,7	3,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	20,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	-3,1



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,0	0,0	11,1	3,1	11,1	8,0
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,0	8,7	0,0	0,0	3,1	22,2	19,1
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,0	21,7	0,0	22,2	28,1	14,8	-13,3
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	4,3	0,0	0,0	9,4	3,7	-5,7
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20,0	13,0	0,0	11,1	3,1	7,4	4,3
Enfermedades digestivas (K20-K92)	40,0	0,0	0,0	0,0	3,1	11,1	8,0
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	7,4	1,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,0	39,1	0,0	11,1	15,6	7,4	-8,2



Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	4,3	0,0	22,2	12,5	3,7	-8,8
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	11,1	3,1	3,7	0,6
Condiciones orales (K00-K14)	0,0	8,7	0,0	0,0	9,4	3,7	-5,7

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

Adolescencia

Para el año 2009 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Condiciones Orales con una proporción de 75%. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Condiciones Orales fue 2,56% con una disminución de 3,89 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2010 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos con una proporción de 27,27%. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades de los Órganos de los Sentidos fue 7,69% con una disminución de 14,89 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2011 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Condiciones Neuropsiquiátricas y las Enfermedades Musculo esqueléticas con una proporción de 28,57% respectivamente. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Condiciones Neuropsiquiátricas fue de 10,26% con una disminución de 5,87 puntos porcentuales respecto al año 2013. Mientras que la proporción de personas atendidas por las Enfermedades Musculo esqueléticas para el año 2014 fue de 17,95% con un aumento de 8,27 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2012 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Condiciones Neuropsiquiátricas y las Enfermedades Genitourinarias con una proporción de 20,93% respectivamente. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Condiciones Neuropsiquiátricas fue 10,26% con una disminución de 5,87 puntos porcentuales respecto al año 2013. Mientras que la proporción de personas atendidas por las Enfermedades Genitourinarias para el año 2014 fue de 23,08% con un aumento de 13,40 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2013 la subcausa con mayor proporción de atención fueron las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos con una proporción de 22,58%. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades de los Órganos de los Sentidos fue 7,69% con una disminución de 14,89 puntos porcentuales respecto al año 2013.



Para el año 2014 la subcausa Enfermedades Genitourinarias ocupó el primer lugar en el ciclo vital Adolescencia, la proporción de personas atendidas por las Enfermedades Genitourinarias para el año 2014 fue de 23,08% con un aumento de 13,40 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 21)

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Berbeo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	1,28	1,28
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	14,29	2,33	6,45	1,28	-5,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,55	0,00	9,30	3,23	7,69	4,47
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	27,27	28,57	20,93	16,13	10,26	-5,87
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	27,27	0,00	9,30	22,58	7,69	-14,89
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	2,56	-0,66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	22,73	14,29	4,65	9,68	7,69	-1,99
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	4,55	0,00	13,95	0,00	12,82	12,82



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	4,55	14,29	20,93	9,68	23,08	13,40
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	0,00	6,98	6,45	5,13	-1,32
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	9,09	28,57	6,98	9,68	17,95	8,27
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	25,00	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	-6,45
Condiciones orales (K00-K14)	75,00	0,00	0,00	2,33	6,45	2,56	-3,89

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

Juventud

Para este ciclo vital la subcausa Enfermedades Genitourinarias ocupó el primer lugar en el periodo estudiado. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades Genitourinarias fue 26,92% con un aumento de 11,67 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupó la subcausa Enfermedades digestivas con una proporción de 14,42%, con un aumento de 5,95 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 22)

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Berbeo, 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)	0,00	0,00	4,00	1,54	1,69	0,96	-0,73
	Otras neoplasias (D00-D48)	14,29	1,82	8,00	3,08	5,08	0,96	-4,12



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	4,00	1,54	0,00	0,96	0,96
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	5,45	0,00	10,77	1,69	7,69	6,00
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	18,18	16,00	9,23	11,86	7,69	-4,17
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,29	10,91	4,00	4,62	15,25	8,65	-6,60
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	4,00	3,08	5,08	3,85	-1,24
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	7,27	8,00	3,08	5,08	4,81	-0,28
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	7,27	12,00	12,31	8,47	14,42	5,95
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	28,57	23,64	24,00	30,77	15,25	26,92	11,67
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	1,82	0,00	9,23	3,39	7,69	4,30
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,29	12,73	8,00	9,23	11,86	10,58	-1,29



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	14,29	1,82	0,00	0,00	5,08	0,00	-5,08
Condiciones orales (K00-K14)	14,29	9,09	8,00	1,54	10,17	4,81	-5,36

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

Adultez

Para los años 2009 y 2010 la subcausa Enfermedades Cardiovasculares presentó la mayor proporción durante el periodo estudiado. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades Cardiovasculares fue de 12,80% con un aumento de 3,55 puntos porcentuales respecto al año 2013. Para los años 2011, 2012 y 2013 la subcausa Enfermedades Genitourinarias presentó la mayor proporción durante el periodo estudiado. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades Genitourinarias fue 16,27% con una disminución de 2,81 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el año 2014 la subcausa Enfermedades Musculo esqueléticas presentó la mayor proporción durante el periodo estudiado. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades Musculo esqueléticas fue 16,49% con un aumento de 3,19 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 23)

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Berbeo, 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
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	3,47	5,31	2,54	1,16	0,43	-0,72
	Otras neoplasias (D00-D48)	6,67	5,20	12,39	3,55	1,73	1,52	-0,22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,43
	Desordenes	2,22	2,89	0,88	8,12	5,20	13,67	8,46



endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	8,67	10,62	9,64	9,25	7,16	-2,09
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,33	14,45	8,85	10,15	11,56	6,51	-5,05
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,00	14,45	7,96	10,15	9,25	12,80	3,55
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	4,05	4,42	2,03	4,05	5,64	1,59
Enfermedades digestivas (K20-K92)	20,00	8,67	11,50	13,71	13,87	13,23	-0,64
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,56	14,45	18,58	15,74	19,08	16,27	-2,81
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,44	3,47	3,54	6,60	8,09	4,99	-3,10
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,11	9,25	14,16	15,74	13,29	16,49	3,19



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,22	0,22
Condiciones orales (K00-K14)	6,67	10,98	1,77	0,51	3,47	0,65	-2,82

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

Persona Mayor de 60

Para este ciclo vital la subcausa Enfermedades Cardiovasculares ocupó el primer lugar durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Enfermedades Cardiovasculares fue 43,87% siendo esta la mayor proporción durante el periodo analizado, con un aumento de 3,87 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocuparon las Enfermedades Musculo esqueléticas con una proporción 10,85% en el año 2014 con una disminución de 3,60 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 24)

Tabla 164. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio Berbeo, 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)	0,00	3,97	4,00	1,90	2,22	0,71	-1,51
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,63	3,97	7,20	1,42	0,56	0,94	0,39
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,63	0,79	1,60	2,84	0,56	2,83	2,27



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,26	0,79	3,20	5,69	3,89	6,37	2,48
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,26	4,76	2,40	2,84	4,44	3,30	-1,14
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,16	5,56	13,60	5,21	8,33	7,31	-1,02
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31,58	35,71	36,00	43,13	40,00	43,87	3,87
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,26	10,32	6,40	5,21	8,33	7,55	-0,79
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,16	5,56	6,40	8,53	7,78	7,08	-0,70
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,16	16,67	11,20	4,27	3,89	6,13	2,24
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,63	2,38	2,40	4,27	3,89	2,59	-1,29
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,26	7,94	5,60	13,27	14,44	10,85	-3,60
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,79	0,00	0,47	0,56	0,00	-0,56
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,79	0,00	0,95	1,11	0,47	-0,64

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 se presentaron en los ciclos vitales de la siguiente manera:

Primera infancia:

Para este ciclo vital la subcausa Lesiones No Intencionales ocupó el primer lugar durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Lesiones No Intencionales fue 0,0% con una disminución de 50,00 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Infancia

Para este ciclo vital la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas ocupó el primer lugar durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas fue 100,0% con un aumento de 50,00 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Adolescencia

Para este ciclo vital la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas ocupó el primer lugar durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas fue 100,0% con un aumento de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Juventud:

Para este ciclo vital la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas ocupó el primer lugar durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas fue 100,0% con un aumento de 50,00 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Adultez:

Para este ciclo vital la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas ocupó el primer lugar durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas fue 77,42% con una disminución de 17,58 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocuparon las Lesiones No Intencionales presentando para el año 2014 una proporción de 22,58% con un aumento de 17,58 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)

Personas mayores de 60 años:

Durante el año 2014 para este ciclo vital la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas ocupó el primer lugar durante el periodo 2009-2014. Para el año 2014 la proporción de personas atendidas por la subcausa Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas fue 95% con un aumento de 2,14 puntos porcentuales respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocuparon las Lesiones No Intencionales presentando para el año 2014 una proporción de 5,00% con una disminución de 2,14 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 25)



Tabla 25. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Berbeo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	-50,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	-50,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	-50,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	50,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	7,69	5,56	5,00	22,58	17,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	92,31	94,44	95,00	77,42	-17,58
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	25,00	0,00	0,00	7,14	5,00	-2,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	75,00	100,00	100,00	92,86	95,00	2,14

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En nuestro municipio no se presentan pero se resalta que se debe registrar que se debe estar pendiente de las enfermedades de alto costo en la consulta diaria, fortalecer las acciones para prevenir y detectar a tiempo (Ver tabla 26).

Tabla 26. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Berbeo, 2008-2014

Evento	Departamento Boyacá	Municipio Berbeo	Años						
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	



Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El evento que más se presenta y se notifica es la infección respiratoria aguda y el que menos se reporta es la varicela. (Ver tabla 27)

Tabla 177. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio Berbeo, 2008-2014

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	0	1	0	0
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	0	2	3	3	4	7	2
CHAGAS	9	6	3	1	0	8	3
DENGUE	0	0	0	0	0	14	0
HEPATITIS A	0	0	0	0	0	1	0
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	1	1	1	1	0	0	2
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	1	0	0	0	0
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	0	0	1	0
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	0	0	1	1	0	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	1	0	0	0	1	0	0
SIFILIS GESTACIONAL	0	0	2	0	0	0	0
VARICELA INDIVIDUAL	1	3	1	10	4	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	0	0	0	0	0	3	2
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0	0
MALNUTRICION	0	0	0	4	0	19	3



Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Según la tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio Berbeo no se ha presentado mortalidad por los siguientes eventos de notificación obligatoria. Sin embargo enumeramos los eventos que no se presentaron:

1. Letalidad por accidente ofídico
2. Letalidad por cólera
3. Letalidad por Chagas
4. Letalidad por dengue grave
5. Letalidad por difteria
6. Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)
7. Letalidad por EDA
8. Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos
9. Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)
10. Letalidad por fiebre amarilla
11. Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea
12. Letalidad por hepatitis A
13. Letalidad por hepatitis B
14. Letalidad por hipotiroidismo congénito
15. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
16. químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
17. Letalidad por leishmaniasis
18. Letalidad por leishmaniasis cutánea
19. Letalidad por leishmaniasis mucosa
20. Letalidad por leishmaniasis visceral
21. Letalidad por leptospirosis
22. Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos
23. Letalidad por malaria
24. Letalidad por malaria falciparum
25. Letalidad por malaria malariae
26. Letalidad por malaria vivax
27. Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi
28. Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm
29. Letalidad por meningitis tuberculosa
30. Letalidad por parálisis flácida
31. Letalidad por parotiditis
32. Letalidad por rabia humana
33. Letalidad por rotavirus
34. Letalidad por rubeola
35. Letalidad por sarampión
36. Letalidad por sífilis congénita
37. Letalidad por síndrome de rubeola congénita
38. Letalidad por tétanos accidental
39. Letalidad por tétanos neonatal
40. Letalidad por tosferina
41. Letalidad por tuberculosis
42. Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar



43. Letalidad por tuberculosis pulmonar
44. Letalidad por varicela

Para el año 2009 se presentó un caso de Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) (Ver tabla 28)

Tabla 28. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Berbeo, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Departamento Boyacá 2014	Municipio Berbeo 2014	Años								
			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	0,41	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)	7,69	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	0	####	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En Berbeo la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento con tendencia al descenso, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2009 en donde se reportó una letalidad sobrepasando el indicador departamental.

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



En el municipio Berbeo se presentaron un total de 28 alteraciones al finalizar el tercer trimestre del año 2015.

La alteración más común fue la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, en segundo lugar están las alteraciones del sistema nervioso y en tercer lugar están las alteraciones de ojos, voz y habla.

Se aclara que los datos de 2015 son parciales y el diligenciamiento de los datos mayormente se hizo en el año 2014. (Ver tabla 29)

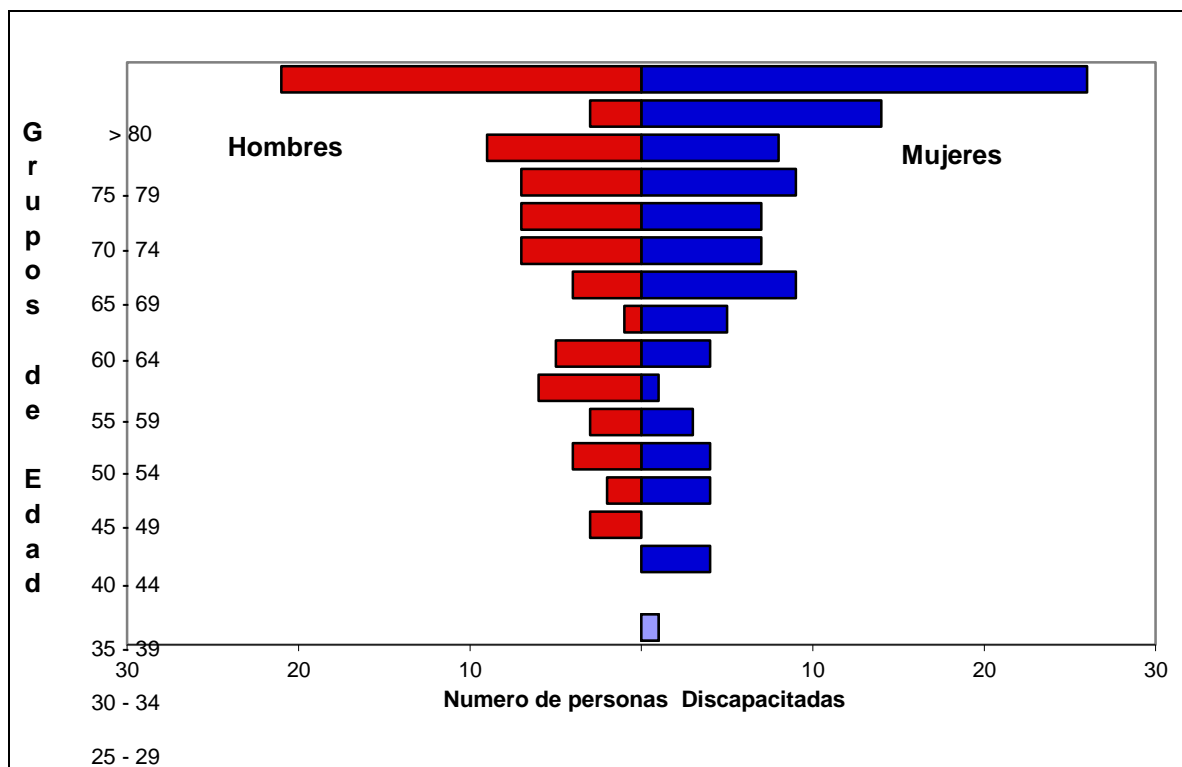
Tabla 189. Distribución de las alteraciones permanentes por sistemas, Municipio de Berbeo, 2009 - 2015

Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	6	1	7
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3	0	3
El sistema genital y reproductivo	1	0	1
El sistema nervioso	5	1	6
La piel	0	1	1
La voz y el habla	3	1	4
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0	1
Los oídos	0	1	1
Los ojos	4	0	4
Total	7	2	9

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

El grupo poblacional que más reporta situación de discapacidad lo encontramos en las personas de 80 y más años. Los datos arrojan un caso en la población infantil, cuyas alteraciones las llevarán hasta la vida adulta, es un caso pero es una población a la que tenemos que proveer la atención por mucho tiempo y de manera continua. En la etapa productiva, encontramos reportes de discapacidad desde los 30 años en adelante, es una persona menos que aporta al núcleo familiar y más si es la cabeza de hogar. (Ver figura 34)

Figura 27 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Berbeo, 2014-2015



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

Del total de las alteraciones el 44% suceden en hombres, en primer lugar se tienen las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidas de las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y en tercer lugar las alteraciones de los ojos. (Ver tabla 30)

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Berbeo, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 15 a 19 años		1			1		1		1	2	3
De 20 a 24 años	1			2						1	2
De 25 a 29 años	4	2								1	4
De 30 a 34	2	1									3



años											
De 35 a 39 años	4	1							1	3	6
De 40 a 44 años	5	1	1	1			1	1	1	3	5
De 45 a 49 años				1							1
De 50 a 54 años	1	1		1			1			1	4
De 55 a 59 años	4	3		4	1		1			4	7
De 60 a 64 años	5	2		1		1	1			3	7
De 65 a 69 años	3	3		3					3	4	7
De 70 a 74 años	8	1							2	5	9
De 75 a 79 años	1	2			2				2	1	3
De 80 años o más	16	10	3	4	7	1	1		10	12	21
Total	54	28	4	17	11	2	6	1	20	40	82

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

Del total de las alteraciones el 56% suceden en hombres, en primer lugar se tienen las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidas de las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y en tercer lugar las alteraciones de los ojos.

Tabla 19. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Mujeres, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 10 a 14 años	2			2	2		2		2	4	4
De 20 a 24 años	3						1			1	4
De 25 a	4			2			1				4



29 años											
De 30 a 34 años	2	1		2		1					3
De 35 a 39 años		1									1
De 40 a 44 años	3	2		2	1	1	2		1	1	4
De 45 a 49 años	3	3	2	1	1				2	2	5
De 50 a 54 años	4	4	1	3	2	1	2	1	3	5	9
De 55 a 59 años	5	4		4	1				2	5	7
De 60 a 64 años	4	3	1	1	1				1	3	7
De 65 a 69 años	5	3		1					4	6	9
De 70 a 74 años	4	2		2			2			5	8
De 75 a 79 años	8	8		7	1		3		5	7	14
De 80 años o más	18	16		7	8	1	1	1	7	20	26
Total	65	47	4	34	17	4	14	2	27	59	105

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

Se relacionan las prioridades identificadas en la morbilidad atendida por grandes causas, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. (Ver tabla 32)

Tabla 32. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio Berbeo, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio Berbeo 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,46%	18,72%
	Condiciones materno perinatales	2,06%	0,81%
	Enfermedades no transmisibles	56,41	64,75%
	Lesiones	6,18	5,22%
	Condiciones mal clasificadas	8,87	10,49%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	0	



	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	0	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	0,41	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,69	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	6	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	
	Letalidad por tétanos neonatal	0	
	Letalidad por tosferina	0	
	Letalidad por tuberculosis	17,04	
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	
	Letalidad por varicela	0	

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

La principal causa de morbilidad en los hombres del municipio de Berbeo se da principalmente por las enfermedades no transmisibles; en la infancia se muestra un aumento en la proporción, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales. Para la Infancia le siguen los signos y síntomas mal definidos; como en la adultez las lesiones y en las personas mayores las enfermedades no transmisibles muestran la mayor causa de morbilidad siguiéndole los signos y síntomas mal definidos.

La morbilidad en el grupo poblacional de las mujeres está dada principalmente por las condiciones transmisibles y nutricionales en el grupo poblacional de la primera infancia, en el grupo de la adolescencia, en la juventud, y en el grupo poblacional de personas mayores; les siguen las enfermedades no transmisibles y la causa de los signos y síntomas mal definidos.

Dentro del grupo de condiciones trasmisibles y nutricionales el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias y el de las infecciones respiratorias tienen un comportamiento fluctuante. Aunque el grupo de deficiencias nutricionales ocupa uno de los últimos lugares de consulta se debe hacer seguimiento pues los grupos más vulnerables a consultar son la primera infancia y las personas mayores.

Al analizar la morbilidad del municipio de Berbeo por subgrupo se hacen evidentes aquellos problemas de salud que no producen muerte, pero sí discapacidad. Igualmente se evidencian los problemas de salud que se presentan en edades productivas, sin dejar de lado los que ocurren en las edades extremas de la vida.

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. La vigilancia de eventos precursores aplicada a la salud procura la detección sistemática de unos eventos predefinidos y el análisis de los hechos que llevaron a su ocurrencia, esta es una de las herramientas más poderosas para la identificación y caracterización de problemas y la generación de planes de acción específicos. Al comparar los indicadores del departamento de Boyacá con los indicadores del municipio de Berbeo estos muestran estar mejor que el departamento.

El municipio registra información para el año 2009 solamente, para el año 2013 se desarrolló un convenio entre la E.S.E Juan Francisco Berbeo y la Administración municipal para la identificación y atención de las personas con discapacidad, población a la cual se llegó con los servicios de consulta médica, atención en psicología, enfermería y terapia física de acuerdo a la necesidad de cada usuario, desarrollando planes de mejoramiento para los factores de riesgo y factores protectores.



Es preciso escribir que el levantamiento de una base de datos arrojó una cantidad de personas en la referida condición, en esta cifra se consideraron las discapacidades en el orden físico, psíquico y sensorial en grados terminales o totales. La condición de discapacidad que pueden afectar y de hecho afecta a un ser humano es más amplio. En efecto, actualmente la medicina reconoce diversas causales inhabilitantes en los distintos planos de la vida del hombre, por lo que no sólo estamos hablando de personas lisiadas, deficientes mentales, ciegas o sordas, sino que también de pacientes psiquiátricos, insuficientes renales, entre otros en la variada y extensa lista de las llamadas "discapacidades orgánicas".

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio Berbeo 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.

- **Cobertura de servicios de electricidad**
La cobertura de servicios de electricidad en el municipio Berbeo muestra estar a la par con este indicador para el departamento Boyacá.
- **Cobertura de acueducto:**
La cobertura de acueducto se encuentra por encima del indicador del departamento Boyacá.
- **Cobertura de alcantarillado:**



La cobertura de alcantarillado en el municipio Berbeo se encuentra diez puntos por debajo del indicador departamental, aún así se ubica en condiciones similares a las del departamento para este indicador.

- **Cobertura de servicios de telefonía:**
La cobertura de telefonía se encuentra por encima del indicador departamental, debido a la fácil accesibilidad al servicio de telefonía celular.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):**
Se debe tener en cuenta que el dato de este indicador se tomó del área urbana, se encuentra en igual condición que el indicador departamental.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:**
El indicador de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el municipio Berbeo se encuentra en iguales condiciones que el departamento Boyacá.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:**
El municipio Berbeo presenta un indicador similar al del departamento en cuanto al porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Se tomaron datos del año 2014 a tercer trimestre**
Las coberturas de vacunación para rabia en animales para el municipio Berbeo se encuentran en un porcentaje similar al departamento. (Ver tabla 33)

Tabla 20. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Berbeo, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO BERBEO 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	83,9	
Cobertura de acueducto	67,3	85,2	
Cobertura de alcantarillado	31,2	21	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	90	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	1,67	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	23,42	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	21,62	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	70	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

Se tomaron para este análisis lo correspondiente a lactancia materna, bajo peso al nacer y desnutrición global y crónica que son los datos a los cuales se tiene acceso. En la actualidad se



reconoce la importancia que tiene la educación en la adquisición de estilos de vida saludables y en las intervenciones dirigidas a crear y fomentar valores y hábitos alimentarios desde edades tempranas.

- ✚ Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: en este indicador la edad para el departamento es 4,5 meses y para el municipio es de 5 meses, no hay cambios significativos sin embargo se espera que dentro del cuatrienio se pueda aumentar este indicador con las estrategias propuestas dentro del plan municipal.
- ✚ Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, este indicador está en 9,2 similar aunque un poco por encima del departamento, pero para una población tan pequeña la ocurrencia de un solo caso es muy significativa, pero es relevante las acciones en promoción de la salud, prevención de la enfermedad que han tenido el impacto esperado, se debe fortalecer el inicio temprano de controles prenatales y mantener bajas las tasas de embarazo en adolescentes.
- ✚ Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: La desnutrición global es la deficiencia del peso con relación a la edad; representa el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Para el departamento este indicador reporta el 3,2%.
- ✚ Prevalencia de desnutrición crónica, La desnutrición crónica es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo y se refleja en la relación entre la talla del niño/a y su edad. Para el departamento la prevalencia está en 16,7%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:

El comportamiento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presenta similitud con el comportamiento a nivel departamental, mostrando un incremento para el año 2011 en relación al año anterior. (Ver tabla 34)

Tabla 21. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Berbeo, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO BOYACA 2014	MUNICIPIO BERBEO 2014		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	0	####	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo



El ámbito laboral se define como un territorio social donde transcurre la vida cotidiana de las personas en la realización de actividades económicas con fines productivos tanto en la economía informal como formal. En él se expresan relaciones con características particulares, que lo determinan y que son comunes a todos los actores que lo habitan.

Dadas las condiciones laborales y los tipos de actividades se generan una serie de eventos que afectan la salud y la vida de los trabajadores que necesitan ser monitoreadas para implantar programas y proyectos que promuevan la calidad de vida y prevengan este tipo de daños.

Para el año 2012 el municipio de Berbeo registra una tasa de empleo informal de 95,95%. Durante el periodo 2005 a 2014, las fuentes de empleo en el municipio se caracterizaron por ser informales en su gran mayoría y escasas, sin contratos laborales, sin seguridad social, sin aportes parafiscales, característico de los sectores del cultivo de tomate bajo invernadero y el comercio; las entidades oficiales y empresas legalmente constituidas como administración municipal, IPS, instituciones educativas, proporcionan empleo con los requerimientos legales.

Una buena parte de la población ha salido del municipio en busca de oportunidades laborales que le signifiquen ganancias económicas para el sostenimiento de sus familias, debido a que en el municipio no hay muchas opciones que les puedan dar esta estabilidad.

Para el análisis de este componente no se tuvo en cuenta la información Incidencia de accidentalidad en el trabajo y la Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo ya que no se cuenta en ninguna institución con esta información.

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 35).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:**
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:**

Por la fuente que se utilizó para los datos de violencia se tomaron todas las violencias contra la mujer independiente del contexto en el que suceda, si recordamos el protocolo de violencias la violencia intrafamiliar se cataloga así cuando se convive con el agresor, la violencia interpersonal se da se conviva o no con el agresor.

La incidencia de violencia intrafamiliar registra un comportamiento favorable a comparación e la incidencia a nivel departamental. La violencia contra la mujer muestra un incremento para el año 2011 y 2012 en relación al valor de los años anteriores, lo cual se debe principalmente no a la ausencia de casos en los años anteriores sino al aumento de casos denunciados por parte de las víctimas de violencia. (Ver tabla 35)

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Berbeo, 2011

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA 2014	MUNICIPIO BERBEO 2014	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014



Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0	####						↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####						↗	↘	-	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y 2014 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.

Los indicadores de Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, la cobertura de afiliación al SGSSS, las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, la Cobertura de parto institucional y el Porcentaje de partos atendidos por personal calificado presentan un comportamiento similar al del departamento.

Las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año y el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal presentan un comportamiento superior en condición a diferencia del departamento. (Ver tabla 36)

Tabla 22. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Berbeo, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO BERBEO 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	6,85											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,23											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	77,8238342								-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	12,5		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	87,5		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	87,5		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	75		-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14578245	87,5		↗	↘	↘	-	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96744412	0	#NUM!	-	↘	↘	-	↗	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19217687	0	#NUM!	-	↘	↘	-	↗	↘				

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

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud Municipio Berbeo 2015



“En el año de 1993 Colombia inicio la reforma de su sistema de seguridad social por medio de la Ley 100, cambiando desde un sistema de monopolio público a un modelo de participación privada con tres componentes o subsistemas: pensiones (aportes de retiro), salud y riesgos profesionales. En el caso específico del componente de salud, se establece el aseguramiento obligatorio en salud, que tiene como propósito universalizar la cobertura del plan de salud; los subsidios a la oferta son cambiados por subsidios a la demanda en un esquema donde el dinero sigue a los consumidores y nuevas instituciones fueron creadas para garantizar la conformación de un mercado regulado” (Restrepo, J. et al, 2007).

El sistema general de seguridad social tiene como objetivos regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a los servicios en todos los niveles de atención (Ley 100, art.152). El centro de la reforma colombiana consistió en la definición de un sistema de aseguramiento que descansa sobre los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. Para ello se crea el régimen contributivo de aseguramiento para la población con capacidad de pago – trabajadores con sus familias- y el régimen subsidiado para la población con recursos limitados o sin capacidad de pago. El régimen contributivo es financiado mediante impuesto sobre la nómina (parte asumida por el empleador y parte por el trabajador); y el régimen subsidiado es financiado con fondos públicos y con una contribución de solidaridad que realiza la población del régimen contributivo. De este modo, el principio de solidaridad implica que todos pagan de acuerdo a su capacidad financiera pero reciben según sus necesidades en salud.

El concepto de acceso es mejor considerado en el contexto de si las personas que actualmente tienen necesidad de atención médica la reciben o no; la prueba de acceso es el uso de servicios, no simplemente contar con una instalación o infraestructura, y el acceso puede ser medido por el nivel de uso en relación con la necesidad.

Los programas de salud y aseguramiento intentan de alguna forma lograr igual acceso a los sistemas de atención médica para los distintos grupos de población. El acceso ha sido más una idea política que operacional; y por algún tiempo se ha considerado más un logro implícito de las políticas de salud.

Podemos definir las diferentes barreras de acceso y su medición de la siguiente manera:

1. Del lado de la oferta

1.1 Al ingresar al servicio: Variables relacionadas con el contacto inicial.

- Tiempo de viaje, distancias largas del lugar de residencia a la IPS.
- Medio transporte, difícil su consecución, la población tiene bastante dificultad por este motivo, razón por la cual la comunidad del área rural más distante solicita las citas de la tarde, y por tanto están regresando tarde a sus hogares, ya que no se cuenta con líneas fijas que los puedan acercar.
- Distancia desde la residencia hasta el lugar de atención, distancias largas del lugar de residencia a la IPS.
- Horarios de atención, acorde a las necesidades de la población Berberiana, de lunes a viernes de 8:00 am a 6:0 pm.

1.2 Durante la atención: Son las dificultades para obtener el servicio una vez se llega al lugar de atención:

- Muchos trámites para la cita. En el caso de la IPS Berbeo cuenta con la programación de citas para evitar tiempos de espera prolongados, devolución de usuarios.
- Tiempos de espera, no pasa de tres días en casos extremos, la oportunidad en la atención se promedia en un día.

1.3 A la Salida del servicio: Aspectos de la estructura del sistema de entrega de servicios, relacionados con la fuente regular de servicios y los horarios que dificultan la continuidad.



2. Del lado de la demanda

2.1 Predisposición

- Características demográficas (edad, género, estado civil y enfermedades pasadas).
- Estructura social (tamaño familiar, ocupación, educación, etnicidad y religión).
- Cultura

2.2 Habilidad: Dotaciones que tienen los individuos para demandar servicios, tales como:

- Ingresos
- Seguro de salud

2.3 Necesidades: Episodios de enfermedad que a su juicio necesita atención médica:

- Estado de salud percibido
- Frecuencia de dolor
- Número de síntomas
- Días de incapacidad

2.4 Utilización: Relacionadas con las características propias de los recursos como:

- Tipo de servicio (atención médica, odontológica, enfermería, prioritaria, medicamentos)
- Propósito (preventivo o curativo)
- Visitas por primera vez y número de servicios recibidos

2.5 Satisfacción: Percepción de las características y prácticas de los prestadores y satisfacción con el sistema, lo cual podría limitar la continuidad

- Recibir poca información sobre su enfermedad
- No informar claramente sobre las formas de pago
- Percepción de actitudes poco favorables desde los profesionales
- Duración de la cita médica.
- Calidad de las salas de espera
- Tamaño de los consultorios y habitaciones
- Tiempos de espera

Se evalúa mediante encuestas establecidas por la IPS.

Tabla 37. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Berbeo, 2015

SERVICIOS HABILITADOS	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD	
	CODIGO	No. ABSOLUTO
ENFERMERÍA	312	1
MEDICINA GENERAL	328	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	334	1
PSICOLOGÍA	344	1
CONSULTA PRIORITARIA	359	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	601	1
LABORATORIO CLÍNICO	706	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	712	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	714	1



TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	741	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	909	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	910	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	911	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	912	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	913	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	914	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	915	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	916	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	917	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	918	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	950	1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Berbeo

Tabla 38. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio Berbeo, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	45 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 sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El análisis identifica como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación que presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud del municipio.

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 Berbeo se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio Berbeo en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 54,67%. (Ver tabla 39)
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio Berbeo este indicador se encuentra registrado en el 26,21%. (Ver tabla 39)
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio Berbeo la proporción de población en hacinamiento es del 21,74%. (Ver tabla 39)
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,54. (Ver tabla 39)



Tabla 39. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio Berbeo, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				54,67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				26,21	
Proporción de población en hacinamiento				21,74	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio Berbeo el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento. (Ver tabla 40)

Tabla 40. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Berbeo, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO BOYACA 2014	MUNICIPIO BERBEO 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	27,57			28									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	63,48	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	62,16	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	34,83	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Es un hecho reconocido que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo de la comunidad y de la participación de los diferentes actores del municipio.



Por su parte, el Análisis de Situación de Salud es una herramienta que permite: identificar problemas de salud, dimensionar, caracterizar y medir las diferencias por inequidades sociales; involucrarse en la resolución de la problemática comunitaria, al sector salud, a la propia población, así como otros sectores (educación, cultura, deporte, salud, ambiente, entre otros que funcionen en el municipio); y ofrecer para los responsables de la salud y destinos de un municipio los insumos que le permitan priorizar situaciones a la hora de distribuir de una forma equitativa los recursos. En este sentido, el Análisis de Situación de Salud constituye un puente que busca conectar los procesos de salud y sus determinantes y la distribución equitativa de recursos, mediante la participación activa de las diferentes entidades del municipio. Los problemas prioritarios para su intervención son definidos como un conjunto de necesidades de significado especial en el municipio que requiere una serie de acciones y negociaciones entre los diferentes actores involucrados. Según este documento se priorizaron los siguientes problemas en el municipio de Berbeo. (Ver tabla 41).

Tabla 41. Priorización de los problemas de salud, Municipio Berbeo, 2014

DIMENSION	PROBLEMA
Salud ambiental	1 Problema Para el año 2014 el Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del municipio de Berbeo presentó un puntaje de 1,67, según la semaforización de los Determinantes intermedios de la salud y condiciones de vida del municipio lo ubica en un riesgo alto comparado con el IRCA del departamento de Boyacá que se encuentra en 6,37.
	2 Problema El municipio de Berbeo para el año 2014 presenta un porcentaje de 21,62 hogares con inadecuada eliminación de excretas, según la semaforización de los Determinantes intermedios de la salud y condiciones de vida del municipio está en una situación similar a la del departamento de Boyacá el cual presenta 22,5% de hogares con esta situación.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	3 Problema La principal causa de mortalidad en el municipio de Berbeo son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada por edad de 474,2 por 100.000 habitantes; éstas enfermedades por lo general aparecen en la etapa del adulto joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.
	4 Problema Según el análisis de la carga de enfermedad se observa que la primera causa de morbilidad del municipio de Berbeo son las enfermedades crónicas o también llamadas no transmisibles.
	5 Problema Las enfermedades no trasmisibles ocupan el segundo lugar como causales de la morbilidad en todos los ciclos vitales de la población Berberiana



	6 Problema Durante el periodo 2005-2013 al analizar los AVPP del Municipio Berbeo, se perdieron 1524 años, 871 años en la población femenina que representan el 57,15% y 900 años en la población masculina que representan el 59,054%. El mayor número de AVPP lo aportan las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las neoplasias y en tercer lugar las enfermedades transmisibles.
Convivencia social y salud mental	7 Problema Aunque el comportamiento de la incidencia de violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer se muestran favorables al municipio con una tasa de 51,98 en comparación con el departamento que presenta una tasa de 324,11, no es por ausencia de casos sino por la poca denuncia de los mismos.
Seguridad alimentaria y nutricional	8 Problema Si bien las tasas de mortalidad por desnutrición en la población infantil del municipio de Berbeo registran cero, se deben implementar programas que mejoren la calidad de vida y condiciones nutricionales y alimentarias del municipio al interior de cada hogar con la realización de actividades que generen productos para el sustento del hogar y que no requieren mayor inversión, ejemplo claro la huerta casera y otros proyectos productivos.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	9 Problema Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años del municipio de Berbeo es de 31,5 por 1000 mujeres, es alta comparada con la del departamento de Boyacá que está en 65,3 por 1000 mujeres, esto se considera embarazo en adolescentes, por lo cual se debe dar continuidad a las estrategias de información, educación y comunicación para la prevención de embarazo en adolescentes y la promoción de la salud sexual y reproductiva.
Salud pública en emergencias y desastres	10 Problema En el municipio de Berbeo se han presentado a lo largo de los años deslizamientos de tierra y desbordamientos de quebradas a nivel rural causando daños y pérdidas en cultivos y viviendas. Se han presentado incendios a nivel urbano y rural por fallas humanas y, vendavales, eventos para los cuales la comunidad no está capacitada en la prevención y actuación en caso de presentarse.
Salud y ámbito laboral	11 Problema El municipio de Berbeo tiene la mayoría de su población en el área rural, razón por la cual el gobierno municipal debe enfocar y crear proyectos encaminados al mejoramiento de las condiciones de vida de los moradores de ésta área, evitando de esta manera la migración de sus habitantes hacia otras poblaciones.
	12 Problema La tasa de empleo informal en el municipio de Berbeo para el año 2014 está en el 95,50 %; esta situación genera ingresos inferiores a estas familias, alto nivel de desocupación en la población joven, no oportunidad de ahorro, se muestran pocas oportunidades de trabajo estable y buena remuneración, lo que ocasiona la salida de los pobladores en edad productiva y familias completas en busca de oportunidades laborales en otros municipios.