



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO  
DE SALUD CERINZA  
NIT 826002641-7

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

**ESE CENTRO DE SALUD CERINZA**

**Área de Vigilancia en Salud Pública  
ESE CENTRO DE SALUD CERINZA**

**Municipio de Cerinza, Boyacá, 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	20
1.2 Contexto demográfico .....	22
1.2.1 Estructura demográfica .....	23
1.2.2 Movilidad forzada.....	30
1.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
1.2.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	62
1.2.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil .....	65
2.2 Análisis de la morbilidad .....	68
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	68
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	78
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	95
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015 .....	98
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	102
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	104
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	104
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	112
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	114
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	114
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	114

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Cerinza, 2015	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Cerinza, 2015	20
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Cerinza 2015	22
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Cerinza, 2015	23
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Cerinza, 2005 – 2015 – 2020	25
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Cerinza, 2005, 2015, 2020	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Cerinza, 2013	30
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Cerinza, junio del 2011 a Agosto 31 del 2013	30
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Cerinza, 2005 – 2013	57
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013	59
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,	60
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013	60
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013	61
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013	61
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013	62
Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cerinza, 2013	66
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Cerinza 2009 – 2014	70
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	73
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Cerinza 2009 – 2014	76
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Cerinza, 2009 – 2012	78
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	81
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	84
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	85
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	87
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	89
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	90
Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014	92

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Cerinza, 2008-2014 .....	95
Tabla 31. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Cerinza 2008-2014 .....	95
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cerinza, 2007-2014 .....	96
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Cerinza, 2009 – 2015 .....	98
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Cerinza, 2009 al 2015 .....	100
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las Mujeres del municipio de Cerinza, 2009 a 2015 .....	101
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cerinza 2014. ....	102
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Cerinza, 2005 – 2014 .....	106
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Cerinza, 2014 .....	107
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	108
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Cerinza, 2010 – 2014 ..	109
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Cerinza, 2014 .....	110
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Cerinza, 2014 .....	111
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Cerinza, 2008 – 2012 .....	112
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Cerinza, 2005 – 2014 .....	113
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Cerinza 2014 .....	115

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Cerinza, 2005 – 2015 – 2020 .....	24
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Cerinza, 2005 – 2015 - 2020 .....	26
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Cerinza, 2015 .....	26
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Cerinza, 2005 a 2013.....	29
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	34
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013 .....	35
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	36
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Cerinza, 2005 – 2013. .....	37
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Cerinza, 2005 – 2013.....	38
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Cerinza 2005 – 2013 .....	38
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Cerinza, 2005 – 2013 .....	40
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Cerinza 2005 – 2013.....	41
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	42
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	43
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	44
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	44
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013 ...	46
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	47
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	48
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, .....	49
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013 .....	50
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013 .....	51
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	52
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	53
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	54
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013 .....	55

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	56
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.....	57
Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cerinza, 2005- 2013.....	64
Figura 28. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Cerinza, 2005 2013 .....	64
Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Cerinza, 2005- 2013 .....	65
Figura 32. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Cerinza, 2015.....	99

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Cerinza, 2015 .....	14
Mapa 2. Ubicación del Municipio de Cerinza en Boyacá, 2015 .....	15
Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Cerinza, 2015.....	18
Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio de Cerinza, 2015.....	20

## PRESENTACIÓN

El propósito del presente documento es ofrecer a todos responsables de la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de decenal de salud pública, una orientación en la revisión y ajustes al diagnóstico de la situación de salud, incorporar las acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes, establecer la línea de base y el valor esperado de las metas propuestas, para el mejoramiento en la situación de salud de la población, así como formular los Planes Territorial de Salud en forma más focalizada y coherentes con la realidad de la salud local.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual el municipio de Cerinza debe adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

Con la aplicación de este documento permitirá al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Concejos Municipales, Comités Territoriales de Planeación, equipo técnico y a todos los actores sociales e institucionales que acompañan a la Dirección Municipal de Salud caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo con los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades en salud, morbilidad y mortalidad.

A partir de este documento se podrá tener una caracterización del proceso salud - enfermedad de la población con base a los determinantes sociales presentes en el municipio, así mismo, identificar los problemas de salud y priorizarlos, con el fin de coordinar las acciones intersectoriales y en salud, formular o ajustar los proyectos que permitan resolver estos problemas.

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



## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de la Salud- ASIS, permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, los cuales son competencia del sector salud y de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 1999).

La identificación de grupos de población que presenten necesidades insatisfechas de salud, determinan las funciones esenciales de la salud pública, cuyo cumplimiento sistemático permitirá monitorear la situación de salud y orientar la formulación de políticas y programas tendientes a eliminar o disminuir las desigualdades en salud.

El propósito de este documento es facilitar la caracterización de la situación de salud de la población del municipio de Cerinza y a partir de la descripción de los indicadores en los contextos territorial, demográfico, mortalidad, morbilidad, alto costo, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud, Eventos de notificación obligatoria y los determinantes sociales.

Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política. Dentro de las condiciones de vida coexisten factores tales como los demográficos, económicos, sociales, culturales, ambientales y de los servicios de salud.

Los ASIS se utilizan para: definir necesidades y prioridades en salud, detectar factores determinantes del proceso salud-enfermedad, identificar desigualdades e inequidades sociales en salud, formular estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud, generar evidencia que permita prever situaciones de salud, evaluar la pertinencia y el cumplimiento de políticas de salud y estrategias de promoción, prevención y control. El análisis de situacional de salud proporciona evidencia efectiva para ser utilizada en el fortalecimiento de planes, proyectos y políticas públicas en salud que beneficie la comunidad del municipio de Cerinza. El resultado dará lugar a la retroalimentación y evidenciará las posibles necesidades para plantear el mejoramiento y ajuste de cada una de las partes del proceso.

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

## METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

A Dios por colocar personas comprometidas, en el equipo de Vigilancia en Salud Pública quienes por su dedicación y entrega en el desempeño de sus funciones aportan a la salud y bienestar y al mejoramiento de calidad de vida de nuestro departamento, de nuestro país.

Al Gerente de la ESE Centro de Salud Cerinza, Dr. Javier Alexander Castellanos Borda, por su respaldo y confianza en este proceso.

A mis compañeros equipo de trabajo de la ESE, por el apoyo brindado en el desarrollo de este documento.

A la doctora Adriana María Lancheros, Referente de VSP de la Secretaría de Salud de Boyacá, por la asistencia y asesoría técnica brindada en el proceso de elaboración del ASIS.

**ELISA MIRANDA GUERRERO**  
**ENFERMERA**  
**ESE CENTRO DE SALUD CERINZA**

## SIGLAS

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

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

### 1.1 Contexto territorial

Cerinza fue fundado en el año de 1554, cuando fue establecida la encomienda el Virrey ordena a Melchor Vanegas, constituir, el reguardo de indios; Andrés de Veloza fue el primer encomendero. En 1635 Juan de Valcárcel señala los linderos del futuro municipio. Cerinza desaparece como parroquia en 1777 y es agregada durante cinco (5) años a Belén. Este pueblo anterior a la conquista debe su nombre al cacique Cerinza, que en lengua hebrea según Fr. Miguel Santamaría Puerto significa "Aquí el riego fue espléndido". La legislación nacida de la recta razón y de los postulados de la ley natural, tenía cuatro articulados que eran sus leyes primordiales: No matar, no hurtar, no mentir, no quitar la mujer ajena. Las sanciones penales eran muy drásticas; pena de muerte para ladrones, para asesinos, incestuosos, las adúlteras eran a veces condenadas a la muerte y otras obligadas a comer ají.

#### 1.1.1 Localización

Cerinza está, ubicado en la Provincia de Tundama del Departamento de Boyacá; según proyecciones DANE tiene una población de 3762 habitantes, Extensión total: 61.63 Km<sup>2</sup> Extensión área urbana: 0.41 Km<sup>2</sup> Extensión área rural: 61.22 Km<sup>2</sup>, altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2750, Temperatura media: 13° C, se describen los límites al norte, sur, oriente y occidente como se muestra a continuación:

#### **Límites del municipio:**

**Norte:** Con el Municipio de Belén, partiendo del punto de intersección entre el filo de la loma, Mesa y la curva de nivel 3.000 metros, se baja en sentido Noroccidente cortando los nacimientos de la Quebrada Carichana hasta encontrar camino en curva de 2.500 metros se baja siguiendo camino que cruza el río Minas a 500 metros aproximadamente aguas arriba de la desembocadura del río Salamanca sobre el río Minas. Se sigue aguas arriba del río minas hasta encontrar camino localizado a 500 metros aproximadamente al norte de la desembocadura del río de las Animas sobre el río Minas, se sigue el camino en sentido Noroccidental pasando por límites de la Escuela Donación (municipio de Belén), se llega hasta encontrar la carretera central del Norte. Se sigue en sentido Norte la carretera central hasta encontrar el río Salamanca, se toma de este punto denominado el Cedro aguas arriba el río Salamanca hasta su nacimiento, se sigue subiendo por la estribación de la cordillera en sentido Noroccidental hasta encontrar la intersección con la curva superior de la serranía de los coladores sobre la cordillera Oriental.

**Occidente:** Con el municipio del Encino, departamento de Santander. Del punto de intersección de la cordillera oriental y la serranía de los Coladores se parte en sentido sur en línea recta hasta encontrar la cota superior de la elevación Loma Gorda, de este punto se sigue en sentido suroccidental por todo el filo de la cordillera hasta encontrar el filo El Salitre, de ahí se sigue en línea recta a encontrar la cota superior del alto los Picachos. De este se baja y luego se sube en línea recta hasta encontrar la cota superior del morro Sononguante. De este punto se baja y luego se sube en sentido Suroccidente hasta encontrar la cota superior de la elevación que divide los nacimientos de las quebradas Mastín y Llano





### 1.1.2 División Territorial

Sector urbano: El sector urbano se divide en los siguientes barrios: Villa del Río, La Esperanza, Villa Real San Luis y Centro Urbano.

Sector rural: La zona rural del municipio cuenta con una extensión territorial de 61,63 km<sup>2</sup>, dividida en nueve (9) veredas: La Meseta, Martínez Peña, el Hato, Chital, San Victorino, Centro rural, Cobagote, Novare y Chital.

Mapa 2. Ubicación del Municipio de Cerinza en Boyacá, 2014



Fuente: [http://cerinza-boyaca.gov.co/informacion\\_general.shtml](http://cerinza-boyaca.gov.co/informacion_general.shtml)

### 1.1.2 Características físicas del territorio

El territorio que integra el municipio tiene una extensión de 61.63 kilómetros cuadrados, una altura de 2750 mts sobre el nivel del mar. Con una distancia de Tunja, capital departamental de 78 kilómetros. Superficie aproximada de 6.162,8 la zona de estudio, localizándose al Centro Oriente del Departamento de Boyacá, enmarcado en las estribaciones de la Cordillera Oriental, pertenece a la cuenca hidrográfica del río Chicamocha que a su vez entrega sus aguas a la gran cuenca del Magdalena a una altura promedio de 2.750 m.s.n.m.; situación astronómica es 5° 51'2" de latitud Norte y a 0° 49'0" de longitud Este, la Temperatura media es de 13° C. El clima predomina el frío, y dos estaciones en el año; seca y lluviosa.

- ▮ Clima frío húmedo: ubicado entre los 2.500 y 300 msnm
- ▮ Clima frío subparamo: terrenos ubicados entre los 300 y 3.600 msnm
- ▮ Clima paramo seco: terrenos ubicados entre los 3.600 y 3.800 msnm

## Factores climáticos

### Precipitación

La información de las estaciones climáticas. Para el municipio de Cerinza se tuvo en cuenta las estaciones meteorológicas de Santa Rosa de Viterbo, la de San Rafael y la localizada en el municipio.

La primera tiene una precipitación media anual de 984 mm, la segunda 825 mm y la tercera 1046 mm de precipitación. Para todo el municipio la precipitación media anual calculada es de 1010 mm. El régimen de lluvia aumenta en la parte Este del municipio de oriente a occidente desde los 970 mm hasta los 1040 mm, y en la parte Oeste de la localidad aumenta de occidente a oriente desde los 980 mm hasta los 1040 mm. Los mayores niveles de precipitación media anual se presentan en lo que corresponde al Valle de Cerinza (1046 mm).

La distribución temporal de la precipitación se refiere a las épocas en que se presentan los mayores ó menores volúmenes de lluvia teniendo en cuenta las estaciones antes descritas se puede determinar 2 épocas de lluvia la primera comprendida entre abril y mayo con un promedio de 257 mm que corresponde a un 25% de las lluvias durante el año. La segunda época se presenta durante octubre y noviembre con un promedio de 243 mm que es el 24% de las lluvias anuales las sequías se presentan igualmente durante 2 periodos, el primero se presenta de diciembre a enero con una precipitación media total de 113 mm y el segundo periodo va de junio a septiembre con una precipitación media total para los cuatro meses de 250 mm.

### Temperatura

En el municipio de Cerinza se encuentran alturas que van desde los 2750 m.s.n.m hasta los 3800 m.s.n.m., se puede tener entonces un rango de variación de la temperatura que va desde los 13 °C en el sector urbano del Municipio hasta los 7.2 °C en la parte más alta del páramo. Si se tiene en cuenta las estaciones climatológicas más cercanas (Duitama y Surbatá), la temperatura media anual máxima es de 14.6 °C y mínima de 13.6 °C.

### Humedad relativa

Esta se define como la relación existente que hay entre la humedad real y la humedad teórica que puede tener un determinado lugar bajo unas condiciones de presión, temperatura y precipitación dada. Se expresa en porcentaje. Según datos de la estación de Surbata la humedad relativa para esta región se comporta uniformemente, es decir que los valores observados mínimos y máximos no fluctúan mucho, variando entre el 69% y el 76%.

### Brillo solar

Es el número de horas que alumbra el sol en un determinado periodo de tiempo. Hay una relación inversa entre los periodos de lluvia y el brillo solar. Para el municipio se tuvo en cuenta 2 estaciones donde se observó este parámetro: San Rafael y Surbatá, anualmente se registra 1797 horas de sol, con un promedio diario aproximadamente de 5 horas.



#### Viento

El municipio de Cerinza pertenece a una zona tropical de montaña de la cordillera oriental donde actúan vientos con dirección preferencial al Este. Localmente se presentan 2 tipos de viento: brisas de montaña y valle y corrientes de aire al cruzar las cordilleras, con direcciones preferenciales al oeste, con un recorrido de 24297 kilómetros.

#### Evapotranspiración

Es la cantidad de agua en forma de vapor desprendido de las fuentes de agua, los suelos y las plantas. Para su cálculo se empleó un método indirecto llamado de Thornwaite que considera la temperatura y la precipitación para obtener el valor de la evapotranspiración. Como base de cálculo de este parámetro para Cerinza se utilizó los datos de la estación de Duitama. Se determinó una evapotranspiración potencial media anual de 832.3 mm que si se compara con el valor medio anual de la precipitación de 1010 mm da una diferencia de 178 mm definiendo una reservas hídrica buena para la productividad agrícola.

#### Hidrografía

El municipio de Cerinza hace parte del sistema occidental de páramos y sopáramos (ecosistema estratégico CORPOBOYACA, 1998, por Nicolás Roa), que comprende el páramo de La Rusia al occidente del área de estudio. Esta zona es de vital importancia porque es el nacimiento de gran parte de los recursos hídricos de la población.

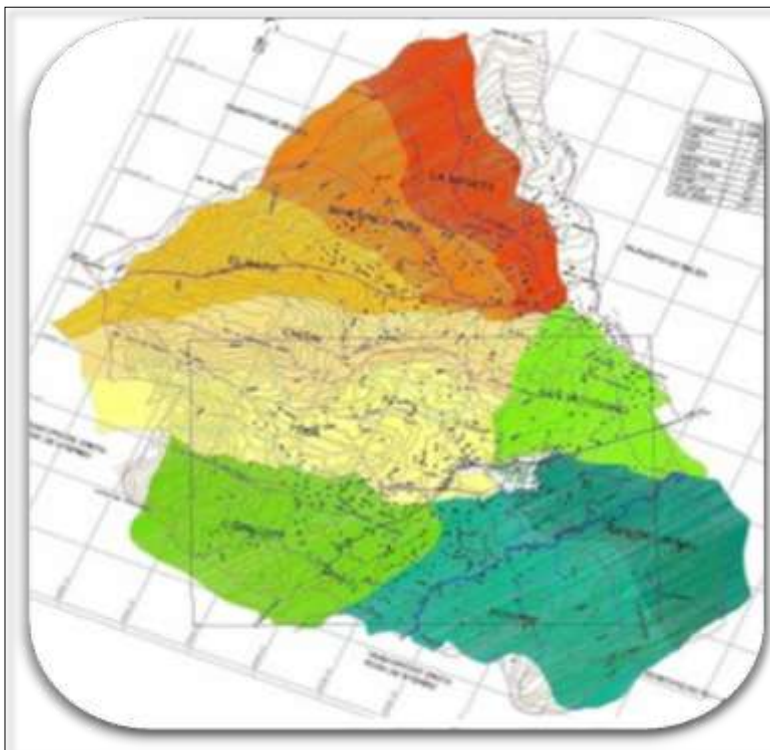
El área hace parte de la subcuenta del Río Minas que nace hacia el sur en la Loma El Santuario a 3100 m.s.n.m, en el municipio de Santa Rosa de Viterbo siguiendo una dirección SW – NE, uniéndose hacia el norte en el municipio de Belén con el río Silgará. Prácticamente todos los drenajes vierten sus aguas a este cauce tanto en su parte oriental como en su parte occidental. El área total de esta subcuenta es de 61.62 Km<sup>2</sup>. El estado natural es del 43% y el estado de drenaje alterado del 57% tanto en la margen izquierda como derecha.

La red hidrológica está conformada por las quebradas Tarqui que sirve de límite en la parte sur entre los municipios de Cerinza y Santa Rosa de Viterbo. Nace hacia los 3150 m.s.n.m. n la margen occidental del Río Minas, las quebradas Tenería y las Vegas que en su parte baja recibe el nombre de Amarillos que nace en la loma los colorados en la páramo, entre los 3.400 y 3650 m.s.n.m, además la Quebrada Animas que nace en el alto Cara Perro hacia los 3.700 m.s.n.m., sirve de toma para el acueducto que abastece la parte urbana.

Este drenaje importante sobre la margen izquierda de esta subcuenta nace en el Morro Sonoguante, a los 3900 m.s.n.m., que es el punto más occidental de Cerinza y es la quebrada de mayor longitud. Recibe por su lado izquierdo las aguas de la quebrada Chital que nace en el alto el Estanquillo los 3500 m.s.n.m., y por su margen derecha capta las aguas de la quebrada Laguneta que nace en la loma Grande a 3600 m.s.n.m.

El límite por el costado norte del municipio con Belén está marcado por la quebrada Salamanca que nace en la serranía Los Colorados en el alto de Aleñadero sobre los 3800 m.s.n.m. En la margen oriental de la cuenca el río Minas capta el agua de algunas corrientes menores cuyos nacimientos están en la Loma La Mesa hacia los 3.200 m.s.n.m.

Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Cerinza, 2015.



Fuente: Planeación Municipal

#### Zonas de riesgo y amenaza:

En el municipio de Cerinza se identifican escenarios de riesgo según el criterio de fenómenos amenazantes como inundaciones, incendios, sismos, remoción en masa, entre otros.

**Sismos:** Cerinza hace parte de una provincia tectónica conocida como el Macizo de Floresta, limitada al oriente por la falla de Soapaga y al occidente por la falla de Boyacá. Es precisamente esta falla la que atraviesa de sur a norte al municipio. En su mayor parte está cubierta por el depósito aluvial. En la Loma La Mesa transcurren dos ramales de la falla de Tutazá. Estas dislocaciones regionales hacen que Cerinza tenga alta susceptibilidad a sufrir fenómenos sísmicos. Cabe recordar que un sismo puede generar la licuación del suelo, deslizamientos, represamientos, desbordamiento y daños a infraestructuras de hecho, en Colombia las zonas montañosas pertenecen a zonas de amenaza sísmica alta a intermedia.

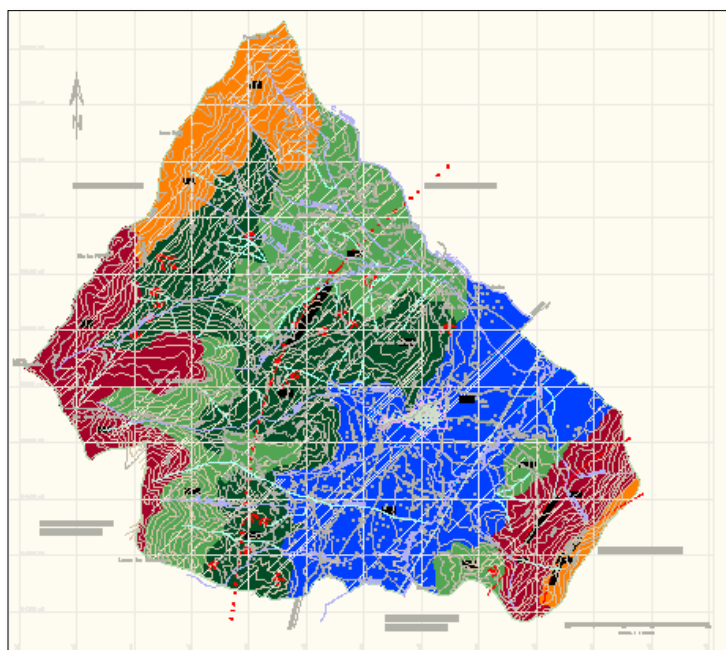
**Sequías:** Se presentan en periodos con ausencia de lluvia o durante los cuales caen menos precipitaciones de lo normal en un área determinada. En la sequía el suelo se reseca y la superficie no puede retener la suficiente humedad esterilizando el terreno y afectando cultivos. En el municipio de Cerinza, ocurren sequías comúnmente la época seca principalmente en los meses de diciembre, enero, febrero y marzo, situación acentuada con fenómenos hidrometeorológicos como “el niño”.

**Heladas:** Consisten en el descenso por debajo de los cero grados de la temperatura ambiente en la capa más baja del aire (1 – 2 metros), en la cual se encuentra la mayoría del follaje de los cultivos tradicionales. La helada advectiva se presenta cuando una masa de aire por debajo de los 0 grados avanza e invade una

región enfriando las plantas por contacto y la cuantía del daño depende estado fisiológico de la vegetación. La helada radiativa ocurre cuando hay gran pérdida de calor por irradiación del suelo, y se acentúa mientras menos obstáculos atmosféricos intervienen. Se presenta en noches con viento en calma, despejadas y con baja humedad. Las zonas más expuestas a este fenómeno se localizan en áreas de las veredas Centro Rural (sector del Valle), Martínez Peña, El Hato, El Chital y la Vereda Toba. Desde los 2750 m.s.n.m., hasta los 3200 m.s.n.m., en la parte occidental del municipio en el sector de ladera, esto corresponde a 9.3 Km<sup>2</sup>.

Amenaza alta por remoción en masa. El principal fenómeno dentro de estas condiciones son los deslizamientos rotacionales o traslacionales debido a factores como las pendientes mayores del 25%, la baja densidad de cobertura vegetal, la acción de las aguas superficiales sobre los taludes y la acción humana en cortes de carreteras. Algunos deslizamientos están localizados en las vías que intercomunican las veredas Cobagote, Toba y Chital. Es de gran importancia poner atención a los siguientes fenómenos por remoción en masa: 1. En la vía que conduce al sitio de toma del acueducto de la Quebrada Animas donde la apertura de dicho tramo fue el factor detonante para la activación de una serie de movimientos en la margen izquierda de dicho corredor que varían de tamaño y longitud, pudiendo afectar tanto la vía así como la infraestructura del acueducto. 2. El segundo movimiento al que debe presentársele atención es un deslizamiento aunque es de carácter lento, es de gran extensión y se localiza al otro lado de la vía cerca de la Escuela de la Vereda El Chital, en su costado oriental. 3. En la parte baja del Talud donde se localiza el acueducto se presenta otro movimiento que involucra una gran extensión, con una longitud de unos 200 m. sobre predios particulares debido al vertimiento de aguas sobre dicho talud y a la fuerte pendiente. Es un movimiento complejo que se ha ido complicando porque el propietario de dicho predio en su afán por detener el movimiento, efectuó obras que facilitaron aún más la entrada de aguas superficiales al talud. En general la parte correspondiente a las veredas Cobagote, Toba, El Chital, La Meseta, El Hato y Martínez Peña, desde los 2800 m.s.n.m. hasta los 3400 m.s.n.m. son susceptibles de fenómenos de remoción en masa ocupando un área de 1.629,2459 Has.

Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio de Cerinza, 2015



CONVENCIÓN	CLASE	DESCRIPCIÓN	AREA	%	COLOR
HIDROMETEOROLÓGICAS	A-hel	ALTA POR HELADAS Y SEQUÍAS	1503,67	25,21	Blue
	A-r-m	ALTA POR FENÓMENOS DE REMOSIÓN EN MASA	1054,89	23,23	Green
GEOLÓGICA	M-r-m	MEDIA POR FENÓMENOS DE REMOSIÓN EN MASA	1458,23	33,67	Light Green
	A-i-f	ALTA POR INCENDIO FORESTAL	981,13	15,92	Red
OTROS	M-i-f	MEDIA POR INCENDIO FORESTAL	614,61	9,97	Orange

Fuente: Oficina de Planeación Municipal, análisis de riesgo

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el municipio cuenta con vías de acceso entre área rural y urbana, el tiempo de máxima duración es de 45 minutos, el transporte útil en el municipio es en vehículo, y a pie, con un excelente acceso por Carretera Central del Norte de la Capital de Bogotá - Tunja - Duitama - Cerinza.

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

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Estado de la vía	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	minutos

Belén	10,7	Bueno	0	15
Santa Rosa de Viterbo	14	Bueno		15
Floresta		Regular	1	45
Betéitiva	37	Regular	1	50
Encino	207	Regular	2	15

Fuente: [http://cerinza-boyaca.gov.co/informacion\\_general.shtml](http://cerinza-boyaca.gov.co/informacion_general.shtml)

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Cerinza, 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	
CENTRO RURAL		X		15		1				
COBAGOTE		X		30		1		X		
NOVARE		X		20		1		X		
CHITAL		X		30		2		X		(7 AM, 12 M Y 5 PM) DIARIO
HATO		X		45		160 MIN		X		(7 AM, 12 M Y 5 PM) DIARIO
MARTINEZ PEÑA		X		45		150 MIN		X		(7 AM, 12 M Y 5 PM) DIARIO
MESETA		X		30		150 MIN		X		(7 AM, 12 M Y 5 PM) DIARIO
SAN VICTORINO		X		15		40 MIN		X		(7 AM, 12 M Y 5 PM) DIARIO
TOBA		X		20		90 MIN		X		(7 AM, 12 M Y 5 PM) DIARIO

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

## 1.2 Contexto demográfico

Población total:

El municipio de Cerinza para el año 2015 cuenta con 3762 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que corresponde a 0,2% de la población del departamento de Boyacá, así mismo, se observa una disminución de crecimiento de 550 habitantes con respecto al 2005. El 48,6% corresponde a población masculina (1829 hombres) y el 51,4% a población femenina (1933 mujeres).

Densidad poblacional

Según la ficha de información territorial, el Municipio de Cerinza tiene en promedio 52 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada, si no que por el contrario tiende a ser dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural.

Según la distribución porcentual de habitantes por área de residencia, se observa que el 41,1% de la población (1547 habitantes) está ubicada en el área urbana y el 58,9% (2215) está ubicada en el área rural, las veredas más habitadas son Cobagote y Toba ubicadas al sur del municipio. Esta situación permite mejores condiciones de acceso a los servicios y a la calidad de vida de la población que se encuentra en la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Cerinza 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CERINZA	1547	41,1	2215	58,9	3762	41,1

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que Cerinza tiene a un 41,1% de su población ubicada en esta área.

Número de viviendas

En el municipio de Cerinza, para el año 2012, se encuentran caracterizadas 963 viviendas, las familias Cerinzas no habitan en una vivienda digna, tienen como tipo de vivienda un cuarto; lo cual implica mayor riesgo de hacinamiento el cual trae un sin número de consecuencias devastadoras para el desarrollo de cada



uno de los miembros de estos hogares, se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto.

El 8,21% de las viviendas del municipio de Cerinza tienen piso de tierra, un 0,21% tienen paredes de guadua, las condiciones de estas viviendas hacen que las condiciones de habitabilidad sean inadecuadas para el desarrollo de cada persona, estas condiciones generan la proliferación de roedores, insectos y características del que trae consigo el medio ambiente, que de una u otra manera afecta la salud de la persona.

#### Número de hogares

Según cálculos del Departamento Nacional de Planeación datos Censo 2005, el municipio de Cerinza cuenta con 1142 hogares distribuidos entre el área urbana y rural, pero de acuerdo con el análisis de la encuesta SICAPS/CIPES hay 977 familias para el año 2012 en el municipio de Cerinza.

#### Población por pertenencia étnica

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

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Cerinza, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,05
Ninguno de las anteriores	3.760	99,95
TOTAL	3.762	

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015, DANE, CENSO 2005,

#### 1.2.1 Estructura demográfica

La población del municipio de Cerinza, ha venido disminuyendo, pues en el censo 2005 reportó 4.312 habitantes y de acuerdo con la proyección de población en el 2015 tiene aproximadamente 3,762 habitantes.

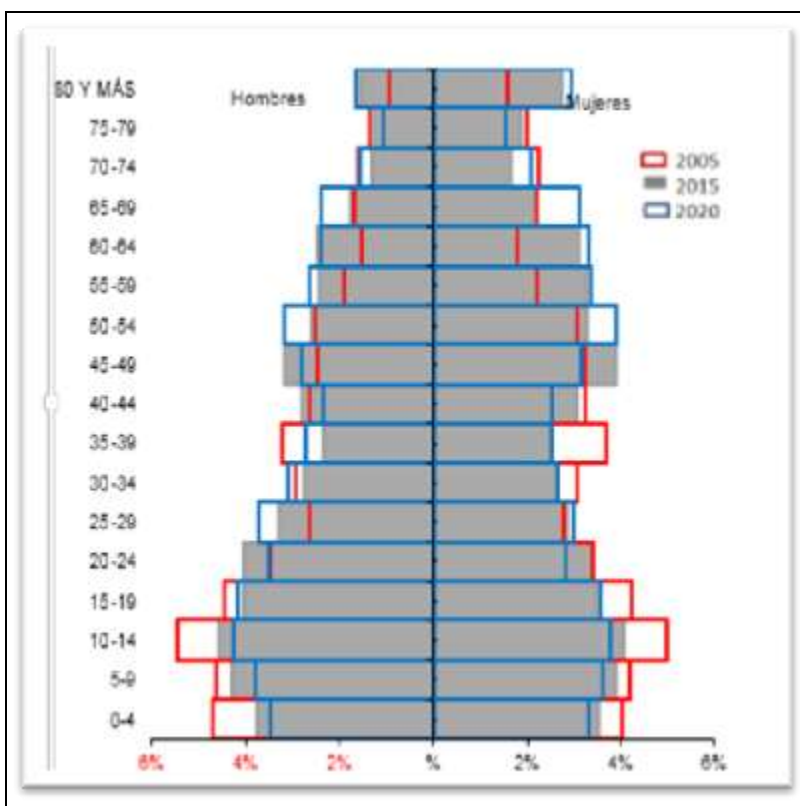
La pirámide poblacional de Cerinza regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad y al envejecimiento continuo de su población, con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado

con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

De acuerdo con la pirámide poblacional se observa un comportamiento variable en cada uno de los grupos, predominando la población femenina. Se observa que hay una reducción en las tasas de natalidad muy marcada, afectando por igual ambos géneros. En los grupos de 10 a 14 años y de 35 a 39 años, se observa una reducción significativa del año 2005 al año 2015 tanto en hombres como en mujeres, lo cual puede deberse a efectos de emigración de las familias, en busca de mejores oportunidades.

A medida que va pasando el tiempo los grupos etareos (infantiles y jóvenes), se van reduciendo, en tanto que las personas mayores de 45 años, mantienen un comportamiento estable, son las personas que muy pocas veces se desplazan ya que por su condición, se sienten más tranquilos en su terruño. En el año 2015, se observa que la mayor proporción de la población se concentra en el grupo de edad de 15 a 24 años, y en menor porcentaje en el de 70 a 79 años.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



### Población por grupo de edad

Se presenta el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, tomando los periodos censales 2005, la del año en curso y la proyección del año 2020.

El comportamiento poblacional por ciclo vital para el municipio de Cerinza en el año 2015 muestra que el mayor porcentaje corresponde a la adultez con un 35,6%, seguido por el grupo de persona mayor con un 18,5%, luego la Juventud con 17,9%; en menor proporción el ciclo vital primera infancia con 8,2%, seguido de infancia con 9,4%. Se aprecia que los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, a través del tiempo tienden a descender, mientras que los grupos de adultez y persona mayor su tendencia es al aumento.

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

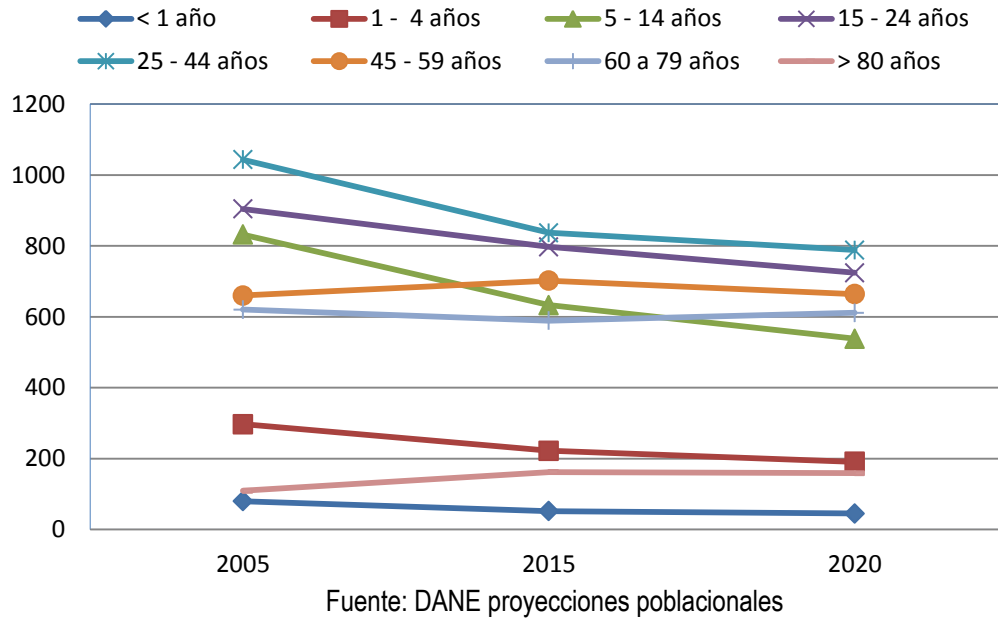
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
<b>Primera infancia (0 a 5 años)</b>	448	9,5	333	8,2	285	7,6
<b>Infancia (6 a 11 años)</b>	488	10,4	381	9,4	321	8,5
<b>Adolescencia (12 a 18 años)</b>	580	12,3	420	10,4	388	10,3
<b>Juventud (19 a 26 años)</b>	854	18,1	725	17,9	640	17,0
<b>Adultez (27 a 59 años)</b>	1607	34,1	1441	35,6	1359	36,1
<b>Persona mayor (60 años y más)</b>	729	15,5	751	18,5	770	20,5
<b>Total</b>	4706	100	4051	100,0	3763	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

De acuerdo con la figura 2, el cambio en la proporción de la población por grupo etarios registra lo siguiente:

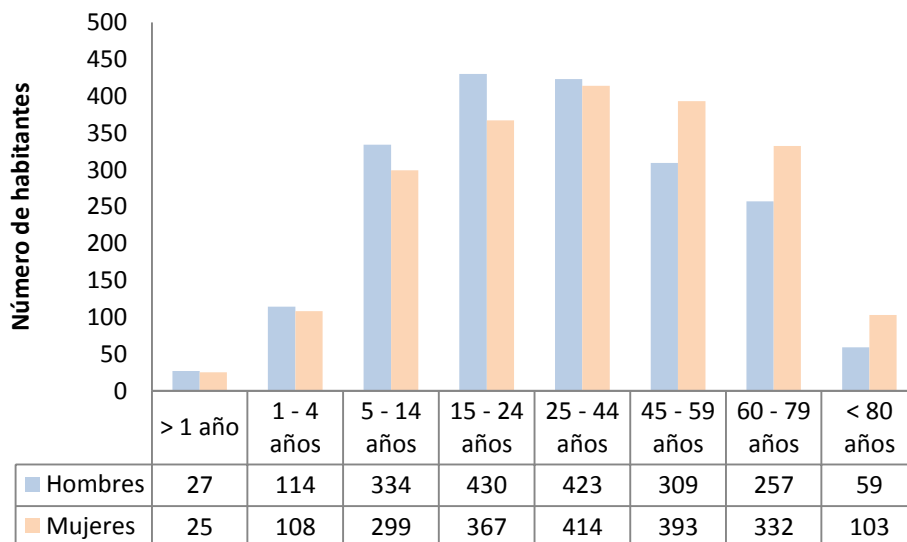
- El comportamiento de la población menor de un año, es estable con tendencia al descenso.
- Los grupos poblacionales de 1 a 4 años, 5 a 14 años, de 15 a 24 años y de 25 a 44 años presentan año tras año un crecimiento negativo producto de menor número de hijos por familia, sumado a esto varias familias de estos grupos etáreos, tienden a desplazarse hacia otros municipios en busca de mejores condiciones que favorezcan su desarrollo económico y social.
- Para el grupo de 45 a 59 años, la población ha tenido un comportamiento estable.
- La población entre 60 y 79 años tiene un comportamiento estable, como resultado de población arraigada a su municipio y con bajos índices de mortalidad (alta longevidad).
- Finalmente el grupo de más de 80 años, a pesar de que es menor en relación al total de la población, presenta una tendencia ascendente.

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



En la figura 3, se observa el comportamiento de hombres y mujeres por grupo de edad, siendo la población femenina la que concentra la mayor cantidad de población para el año 2015, principalmente en los grupos de edad de los 25 a 79 años y para los hombres la mayor población se encuentra entre las edades de 15 a 44 años.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

Los siguientes indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades de los habitantes del municipio de Cerinza.

- La razón hombre/ mujer: En el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres.
- La razón de niños/ mujer: En el año 2005 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- El índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas.
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 60 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 83 personas.
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- Índice dependencia infantil: En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 39 personas.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 23 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 23 personas.
- Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Cerinza, se observa que para el año 2005, era de 150,24, para 2015, de 136,74 y se espera que para 2020, sean de 133,83, esto indica que a través de los años la población joven está disminuyendo y en el municipio los habitantes se están pasando a población madura.

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

Índice Demográfico	Años		
	2005	2015	2020
Población total	4.312	3.762	3.487
Población Masculina	2.077	1.829	1.702
Población femenina	2.235	1.933	1.785
Relación hombres: mujer	92,93	94,62	95

Razón niños: mujer	37	33	33
Índice de infancia	28	24	22
Índice de juventud	21	21	21
Índice de vejez	17	20	22
Índice de envejecimiento	60	83	99
Índice demográfico de dependencia	71,32	62,58	62,72
Índice de dependencia infantil	48,03	39,20	36,12
Índice de dependencia mayores	23,28	23,38	26,60
Índice de Friz	150,24	136,74	136,83

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

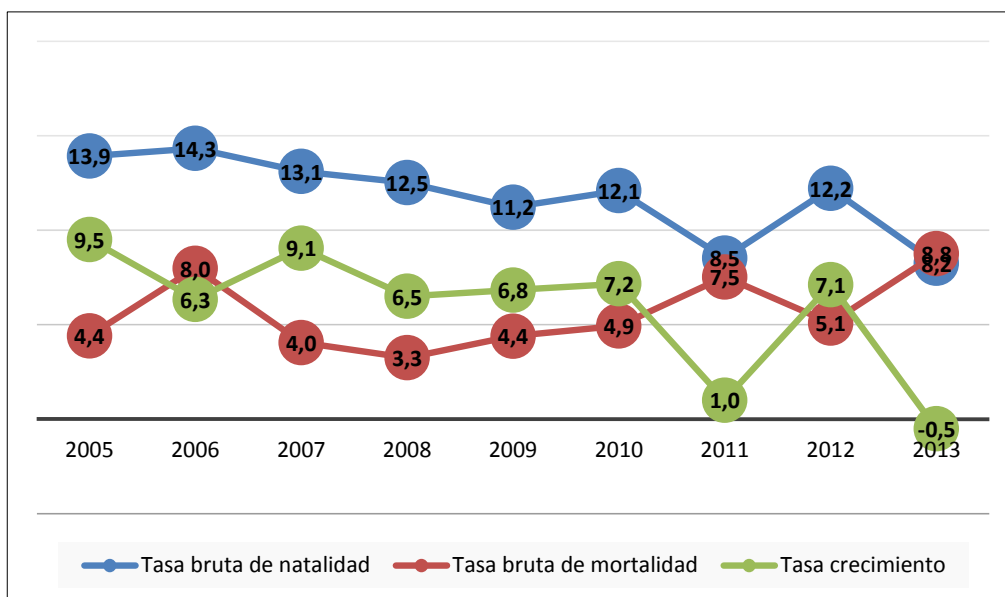
Las tasas de natalidad y mortalidad son indicadores básicos que permitir valorar el comportamiento de una población con respecto a los nacimientos y defunciones. La natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población. La mortalidad mide el riesgo de morir a que está expuesta la población en un momento y lugar específico.

Tasa de Crecimiento natural: Respecto al crecimiento poblacional del municipio de Cerinza, se puede analizar que durante los años del 2005 al 2010, y 2012 presentó una tendencia de crecimiento positivo, producto de la tasa de mortalidad no superior a la de natalidad, el cual tuvo su periodo máximo en el año 2005 con una tasa de 9,5, mientras que en los años 2011 y 2013 el crecimiento ha sido negativo. Sin embargo cabe mencionar que a pesar de que este crecimiento de la población se ha mantenido positivo, éste va en descenso, ya que las familias por su situación económica deciden tener un menor número de hijos, se desplazan a otros municipios y la población adulta mayor que son susceptibles a factores de riesgos de mortalidad y por su condición permanecen en el municipio.

Tasa bruta de natalidad: Esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Cerinza, este indicador muestra un comportamiento variable, la tasa más alta se registró en el año 2005 con 13,9 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en el año 2013 con 8,2 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa bruta de mortalidad: También muestra un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudios, en el año 2013 registró la tasa más alta con 8,7 muertes por mil habitantes y la más baja en el año 2008 con 3,3 muertes por mil habitantes; con relación a las tasa de natalidad, las tasas de mortalidad son inferiores.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

**Tasa General de fecundidad:** Este indicador hace referencia a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos un periodo determinado y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años) en el mismo periodo. Para el año 2013 el municipio de Cerinza presentó una tasa de fecundidad de 31,6 por cada mil mujeres en edad fértil.

**Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos en madres de 10 a 14 años de edad durante un periodo determinado. El municipio de Cerinza para el año 2013 no reportó tasas de fecundidad en este grupo de edad.

**Tasa de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Este indicador representa el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un periodo dado por mil. El municipio de Cerinza reportó una tasa de 15,3 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años en el año 2013.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	31,6
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	15,3

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.2 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos y a la dignidad. Cerinza ha sido un municipio receptor, de casos de familias desplazadas.

Según reporte de la Personería Municipal y la Comisaría de Familia, los años 2014 a 2015 no se han registrado casos de población en situación de desplazamiento forzado. Según reporte de la Oficina de Registro Civil y la Oficina del SISBEN del municipio de Cerinza, durante este periodo, no se han registrado población del grupo de LGTBI.

El municipio de Cerinza en lo corrido de junio 10 del 2011 hasta Agosto 31 del 2013 ha recibido a 19 personas desplazadas por la violencia, distribuidas en 10 mujeres y 9 hombres, distribuidos en los diferentes grupos etarios como se observa en la tabla 9, así mismo, las familias desplazadas existentes, tienen aseguramiento en salud y otros programas de beneficio para la mejora de su calidad de vida. Por otra parte, en el municipio no se registra población LGTBI.

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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de Desplazamiento	No. LGTBI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	3	2	0
05 a 09 años	1	0	0
10 a 14 años	0	1	0
15 a 19 años	3	1	0
20 a 24 años	1	2	0
25 a 29 años	0	2	0
30 a 34 años	0	0	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	1	0	0
45 a 49 años	1	0	0
50 a 54 años	0	0	0
55 a 59 años	0	1	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	0	0

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

#### Conclusiones

- El municipio de Cerinza tiene una extensión de 61,63 Km<sup>2</sup>, distribuidos por área de residencia el 99,34% corresponde a la zona rural y el 0,66% al área urbana.
- El municipio de Cerinza se encuentra en zona de amenaza sísmica media alta, presenta riesgos como remoción en masa, heladas y sequías e incendios forestales.
- El municipio cuenta con vías de acceso entre área rural y urbana, el transporte útil en el municipio es en vehículo y a pie, con un excelente acceso por la carretera central del norte de la Capital de Bogotá - Tunja - Duitama – Cerinza.
- El municipio de Cerinza para el año 2015 cuenta con 3762 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que corresponde a 0,2% de la población del departamento de Boyacá, así mismo, se observa una disminución de crecimiento de 550 habitantes con respecto al 2005.
- Según la distribución de la población por sexo, el 48,6% corresponde a población masculina (1829 hombres) y el 51,4% a población femenina (1933 mujeres).
- La densidad poblacional del municipio de Cerinza es de 52 habitantes por kilómetro cuadrado, según la distribución por área de residencia se observa que el 41,1% de la población (1547 habitantes) está ubicada en el área urbana y el 58,9% (2215) está ubicada en el área rural, las veredas más habitadas son Cobagote y Toba ubicadas al sur del municipio.
- El grado de urbanización del municipio de Cerinza es de 41,1% que corresponde a la población que vive en el área urbana.
- En el municipio de Cerinza existen alrededor de 1.722 viviendas distribuidas en las áreas urbana y rural, con un promedio de 2.18 habitantes por vivienda.
- De acuerdo con la pertenencia étnica, según datos de Censo 2005, el 99,95% de la población pertenecía a la categoría otras etnias ó ninguno de los anteriores, sin embargo, también se registró en baja proporción población Afro colombiana con 0,05%, para las etnias restantes no se identificó población.
- La pirámide poblacional de Cerinza es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad y al envejecimiento continuo de su población, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.



- De acuerdo con la pirámide poblacional se observa un comportamiento variable en cada uno de los grupos, predominando la población femenina. En el año 2015, se observa que la mayor proporción de la población se concentra en el grupo de edad de 15 a 24 años, y en menor porcentaje en el de 70 a 79 años.
- El comportamiento poblacional por ciclo vital para el municipio de Cerinza en el año 2015 muestra que el mayor porcentaje corresponde a la adultez, seguido por el grupo de persona mayor y la Juventud. Se aprecia que los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, a través del tiempo tienden a descender, mientras que los grupos de adultez y persona mayor su tendencia es al aumento.

Con respecto al crecimiento poblacional del municipio de Cerinza, se puede analizar que durante los años del 2005 al 2010, y 2012 presentó una tendencia de crecimiento positivo, producto de la tasa de mortalidad no superior a la de natalidad, el cual tuvo su periodo máximo en el año 2005 con una tasa de 9,5, mientras que en los años 2011 y 2013 el crecimiento ha sido negativo.

- La tasa bruta de natalidad en el municipio muestra un comportamiento variable, la tasa más alta se registró en el año 2005 con 13,9 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en el año 2013 con 8,2 nacimientos por cada mil habitantes.
- La tasa bruta de mortalidad fue también muestra un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudios, en el año 2013 registró la tasa más alta con 8,7 muertes por mil habitantes y la más baja en el año 2008 con 3,3 muertes por mil habitantes; con relación a las tasa de natalidad, las tasas de mortalidad son inferiores.
- Para el año 2013 el municipio de Cerinza presentó una tasa de fecundidad de 31,6 por cada mil mujeres en edad fértil.
- El municipio de Cerinza para el año 2013 no reportó tasas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años.
- El municipio de Cerinza reportó una tasa de fecundidad de 15,3 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años en el año 2013.
- El municipio de Cerinza en lo corrido de junio 10 del 2011 hasta Agosto 31 del 2013 ha recibido a 19 personas desplazadas por la violencia, distribuidas en 10 mujeres y 9 hombres, distribuidos en los diferentes grupos etarios, así mismo, las familias desplazadas existentes, tienen aseguramiento en salud y otros programas de beneficio para la mejora de su calidad de vida. Por otra parte, en el municipio no se registra población LGBTI.

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

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



individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo nos apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del Municipio de Cerinza.

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

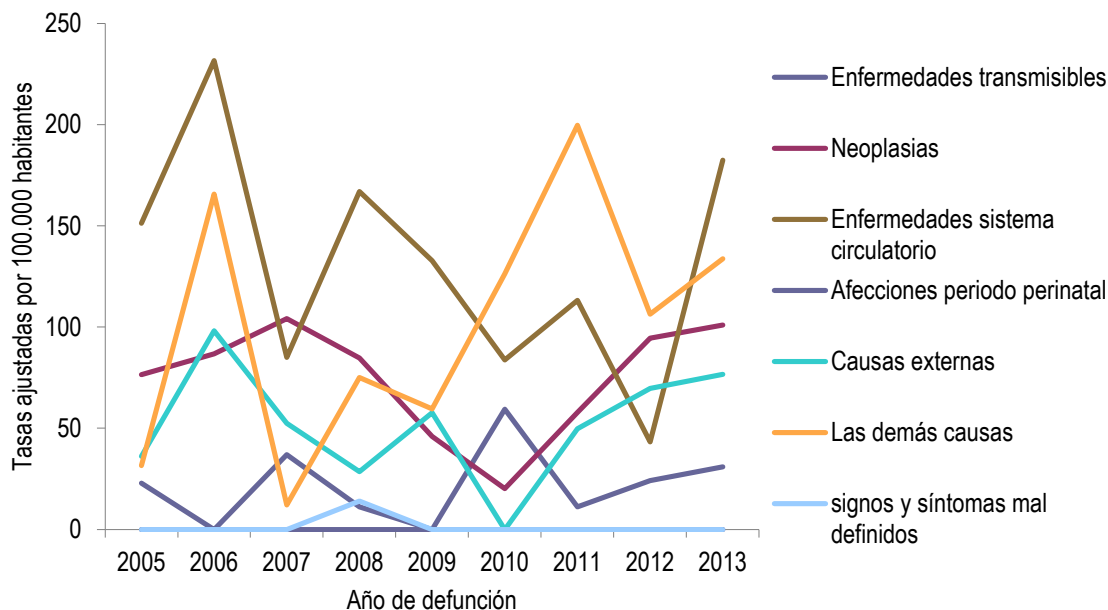
#### Ajuste de tasas por edad

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

A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

Teniendo en cuenta el comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad y sexo para el municipio de Cerinza se pudo ver que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población son las enfermedades del sistema circulatorio las cuales han tenido un comportamiento variado en el tiempo y registrando en los años 2013 y 2005 las tasas más altas con valores de 182,46 y 151,24 muertes por cada 100 mil habitantes respectivamente; en segundo lugar se ubican las demás enfermedades las cuales también representan altas tasas de mortalidad para el municipio para esta gran causa en los años 2011 y 2006 se reportaron las mayores tasas con valores de 199,72 y 165,70 muertes por 100 mil habitantes; es de resaltar que en el municipio la mortalidad por las neoplasias y las causas externas muestran tasas representativas lo que hace que se deban adelantar actividades que permita disminuir las tasas de mortalidad por estas cuatro grandes causas; las causas que menor tasas de mortalidad le generaron al municipio corresponden a las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos. (Ver figura 5)

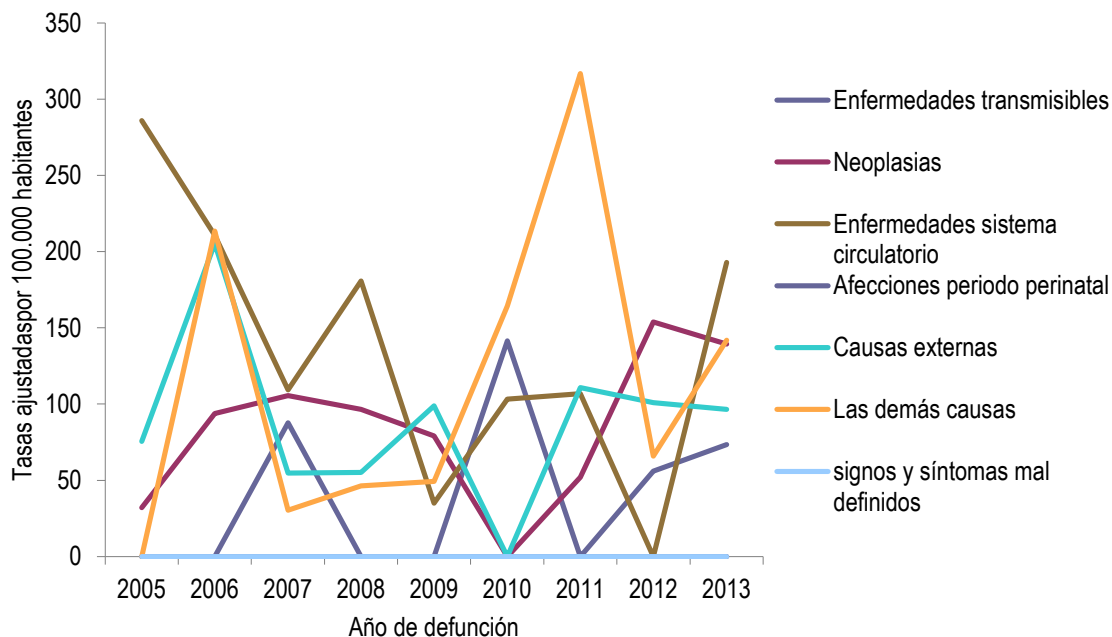
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013.



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

El comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad en hombres para el municipio de Cerinza mostró que al igual que en la población general la causa de las enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar de la mortalidad y está se presentó en ocho de los nueve años estudiados, las tasas más altas se tuvieron en los años 2005 y 2006 con valores de 286,0 y 210,72 muertes por 100 mil hombres respectivamente, en cuanto al comportamiento en el tiempo se observan aumentos y descensos entre los años estudiados; en segundo lugar se ubican las demás enfermedades su comportamiento ha sido también fluctuante con el paso de los años y presentó las tasas más altas en los años 2011 y 2006 con valores de 316,76 y de 213,54 muertes por 100 mil hombres, en tercer lugar se ubican las causas externas con tasas representativas en la mayoría de los años, la tasa más alta se presentó en el año 2006 con 205,23 muertes por cada 100 mil hombres lo que hace que el municipio deba fortalecer actividades que mejoren la tolerancia y el respeto por las personas, las causas que menor mortalidad le generaron a los hombres del municipio corresponde a las enfermedades transmisibles y las que no reportaron mortalidad fueron las afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos. (Ver figura 6)

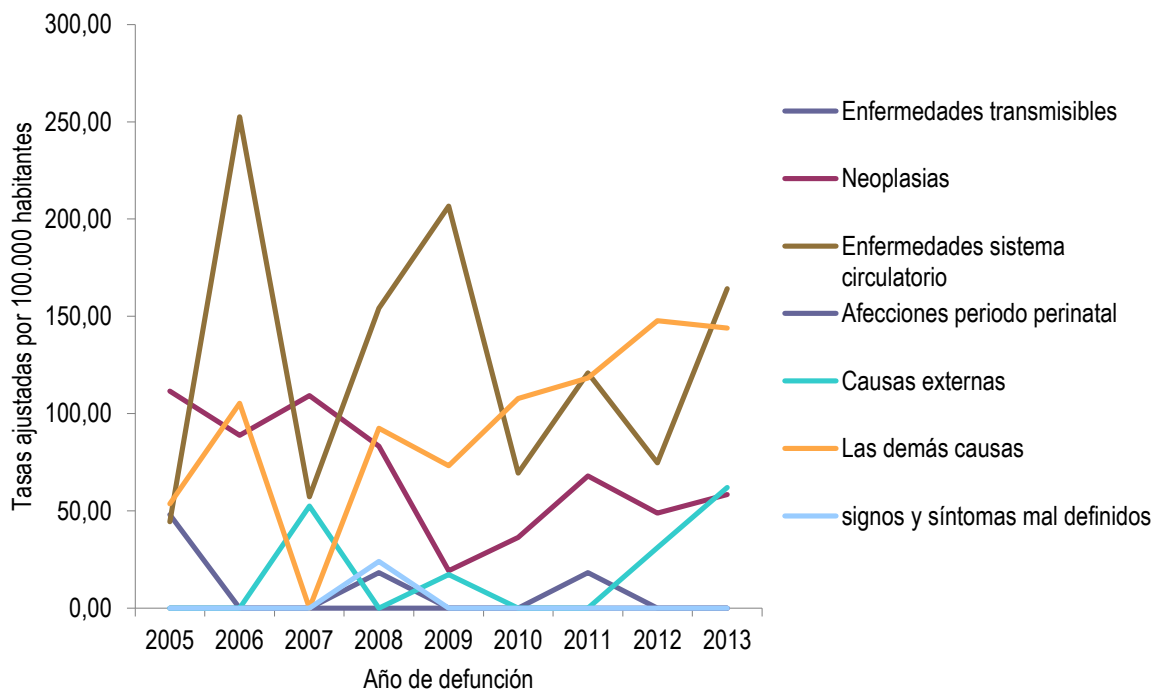
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

El comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad en mujeres para el municipio de Cerinza mostro que las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que mayor mortalidad le generaron al municipio ocupando el primer lugar, su tendencia no ha sido variada en los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2006 y 2009 con tasas de 252,55 y de 206,59 muertes por 100 mil mujeres respectivamente; en segundo lugar se ubican las demás causas de mortalidad presentando un comportamiento fluctuante en el tiempo, las tasas más altas se presentaron en los años 2012 y 2013 con valores de 147,81 y de 143,98 muertes por 100 mil mujeres, es de resaltar que la tasa del 2012 es superior a las tasas que se dieron por las enfermedades del sistema circulatorio; las Neoplasias toman el tercer lugar de las causas de mortalidad de las mujeres con tasas relevantes en los años 2005 y 2007 con valores de 111,55 y de 109,33 para cada año respectivamente; las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las enfermedades transmisibles y las muertes con signos y síntomas mal definidos; en cuanto la causa de afecciones del periodo perinatal no se reportaron mortalidades. (Ver figura 7)

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



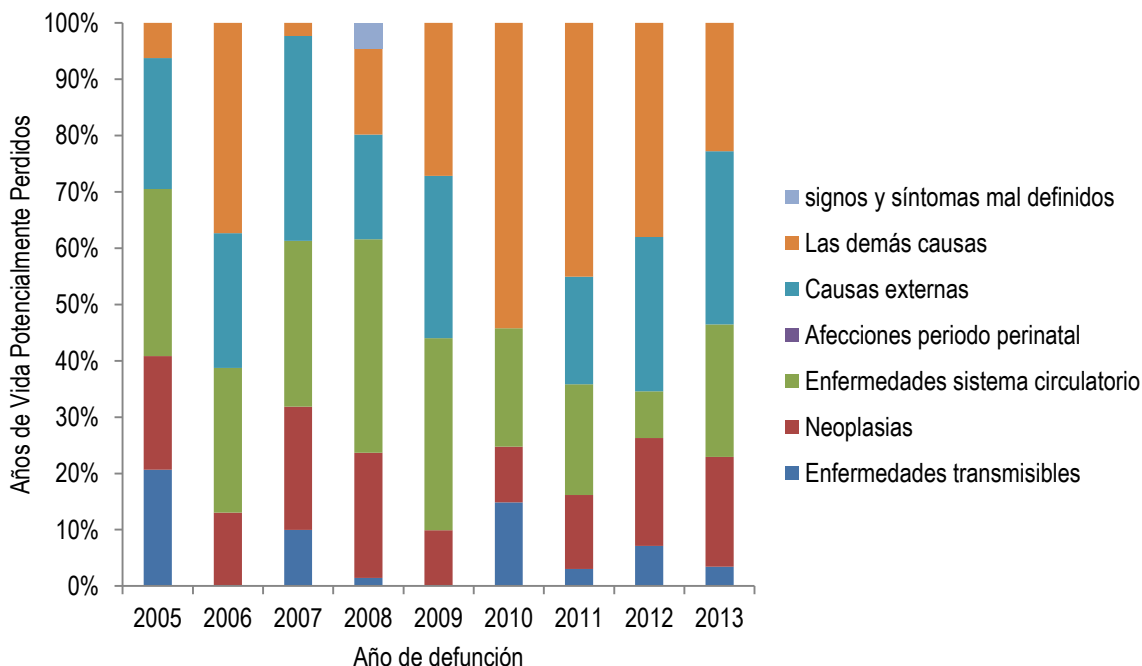
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Cerinza, (2005- 2013), se evidenció que en el periodo estudiado se tuvieron un total de 3696 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con un total de 1020 AVPP lo que equivale a un 27,6%; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 930 AVPP que corresponde a un 25,2%; las causas externas son la tercera causa con 901 de los años perdidos y un 24,4%; con menor proporción se tienen las Neoplasias, las enfermedades transmisibles y el grupo de signos y síntomas mal definidos. (Ver figura 8)

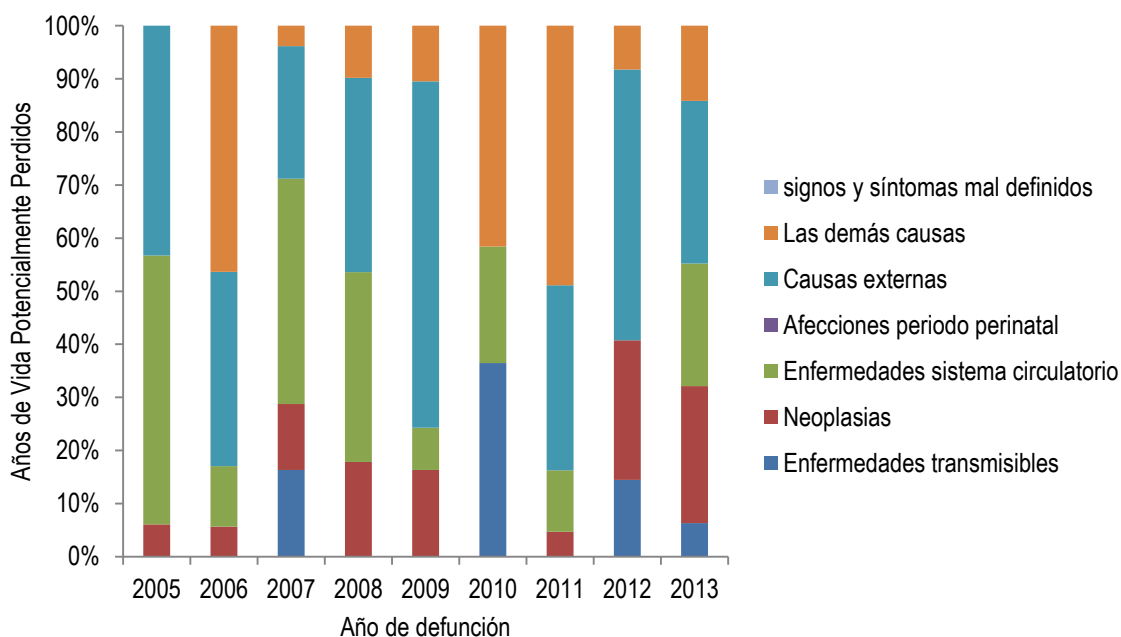
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Cerinza, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Cerinza en los años 2005 - 2013, presentaron la mayor cantidad de AVPP 1998 (54,1%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las Causas externas con 725 y un (36,3%), seguido de las demás causas con 447 (22,4%) de AVPP, en tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio 437 (21,9%); es importante tener en cuenta que las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron una gran número de años de vida perdidos en esta población; las Enfermedades transmisibles y las Neoplasias aportaron el (19,4%) de los AVPP. (Ver figura 9)

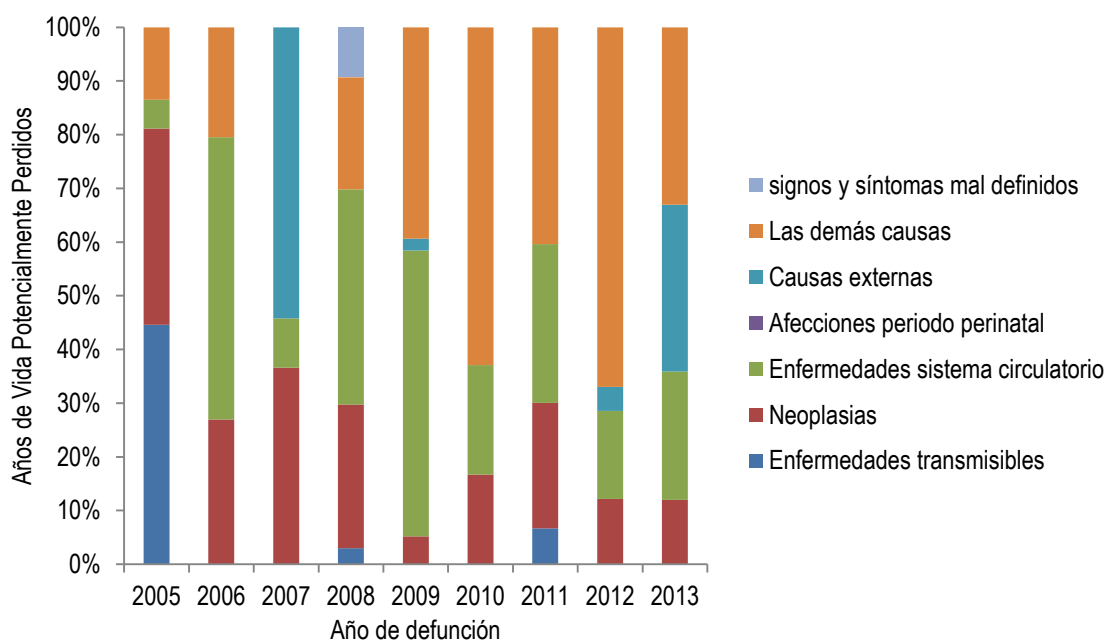
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Cerinza, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP en el Municipio de Cerinza (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró que se presentaron un total de 1698 que equivale a un 45,9% del total de años perdidos; para este género la mayor carga de AVPP estuvo asociada a las demás enfermedades con 573 AVPP y en porcentaje de 33,7%; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con 493 AVPP que equivale a un 29%; en tercer lugar se tienen las neoplasias con un total de 352 AVPP y un 20,7%. Es de resaltar que en las mujeres del municipio se tienen menos AVPP por las causas externas, enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos las cuales representan un 16,6% de los AVPP. (Ver figura 10).

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



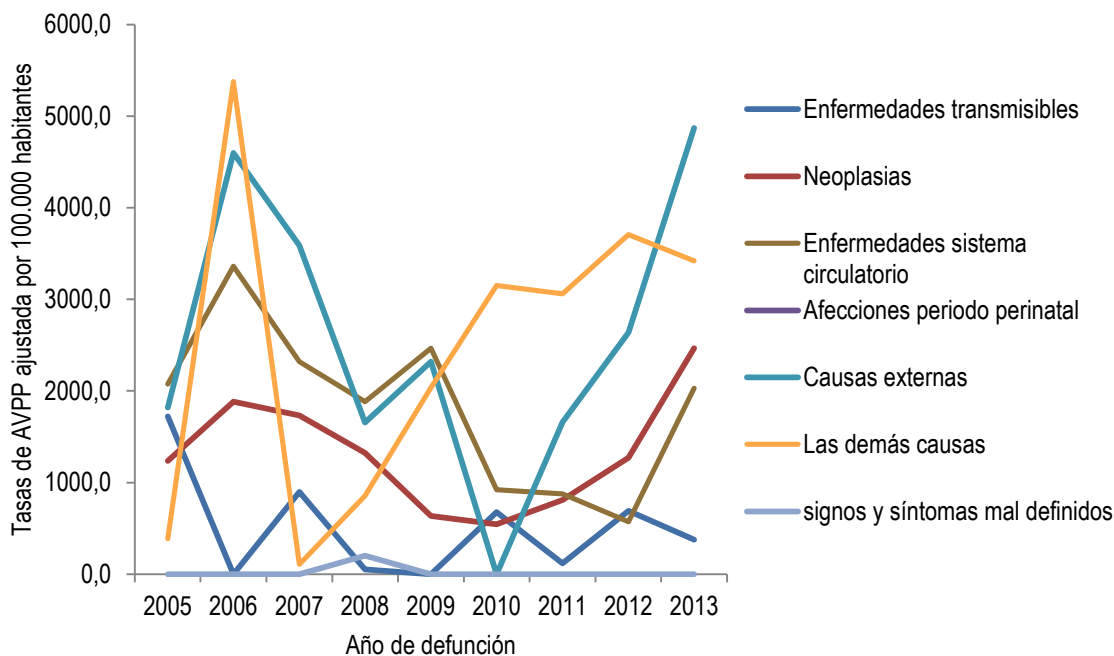
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

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

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones.

La tasa ajustada de AVPP que mayor mortalidad le genero a la población del municipio de Cerinza, corresponde a las causas externas con tasas representativas en ocho de los nueve años estudiados y con la tasa de AVPP más alta en el año 2013, en segundo lugar se ubican las demás enfermedades con mortalidades en los nueve años estudiados y con la tasa de AVPP más alta en el año 2006 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio también con tasas representativas en los nueve años estudiados. Lo anterior indica que estas causas además de ser responsables de un número importante de muertes son responsables de las muertes en población joven lo cual se evidencia en la tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención y control de estas enfermedades. (Ver figura 11).

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



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

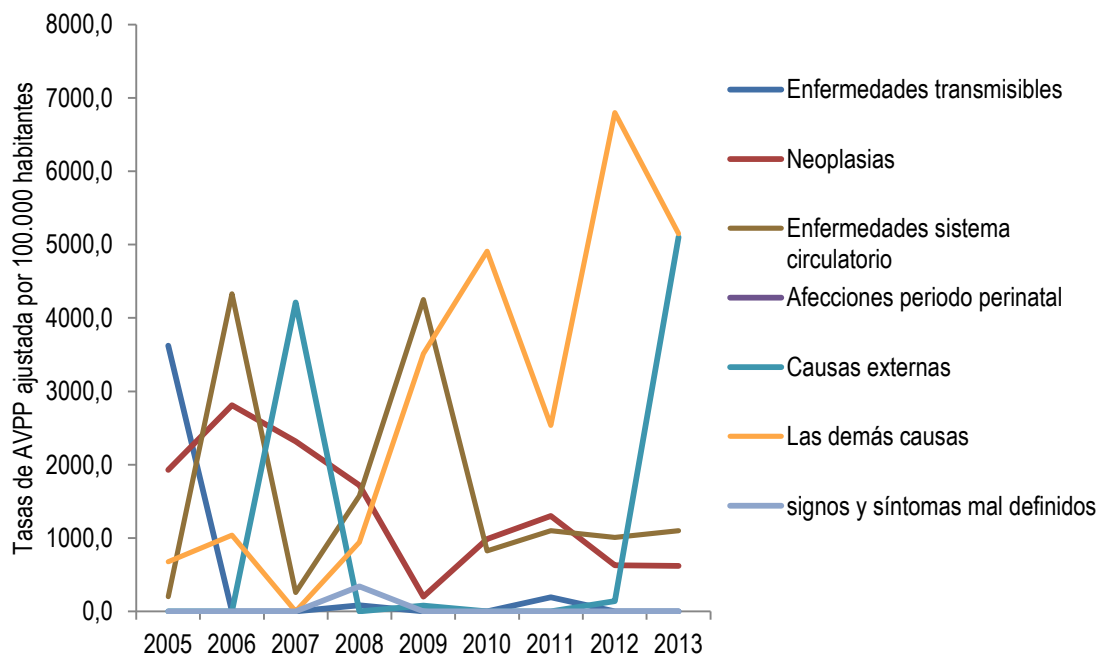
#### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino se observa que las tasas de AVPP muestran un comportamiento similar al de la población general evidenciándose que la mayor tasa de AVPP corresponde a las causas externas con tasas representativas en ocho de los nueve años estudiados y con la tasa de AVPP más alta en el año 2006; en segundo lugar se ubican las demás enfermedades con mortalidades también en ocho de los nueve años estudiados y con la tasa de AVPP más alta en el año 2006 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio también con tasas representativas en ocho de los nueve años analizados, indicando que además de causar el mayor número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas. El municipio debe priorizar acciones de fortalecimiento en la prevención de accidentes de tránsito y agresiones responsables de muertes en hombres jóvenes generando un indicador negativo de desarrollo social y económico. (Ver figura 12)





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



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

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

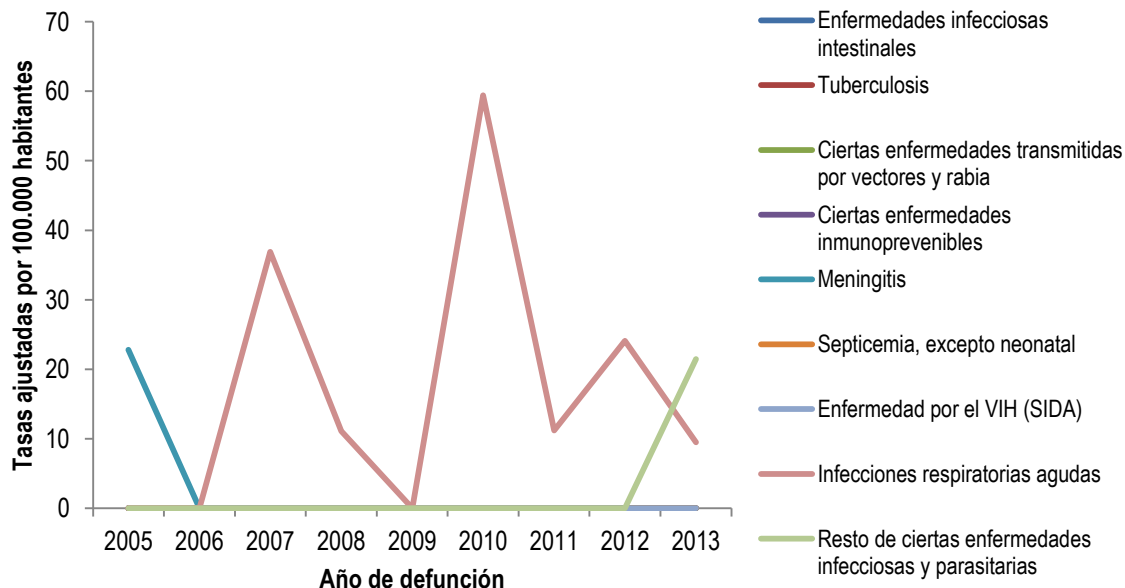
#### Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y todas las demás causas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

#### Enfermedades transmisibles

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que generaron la mortalidad fueron: las meningitis con un reporte en el 2005; las de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias que presento mortalidad en el año 2013 y las infecciones respiratorias agudas siendo esta última la que presentó las mayores tasas de mortalidad y la que generó mortalidad en seis de los nueve años estudiados y las tasas más altas se tuvieron en los años de 2010 y 2007 con tasas de 59,43 y de 36,89 muertes por 100 mil habitantes respectivamente. (Ver Figura 14).

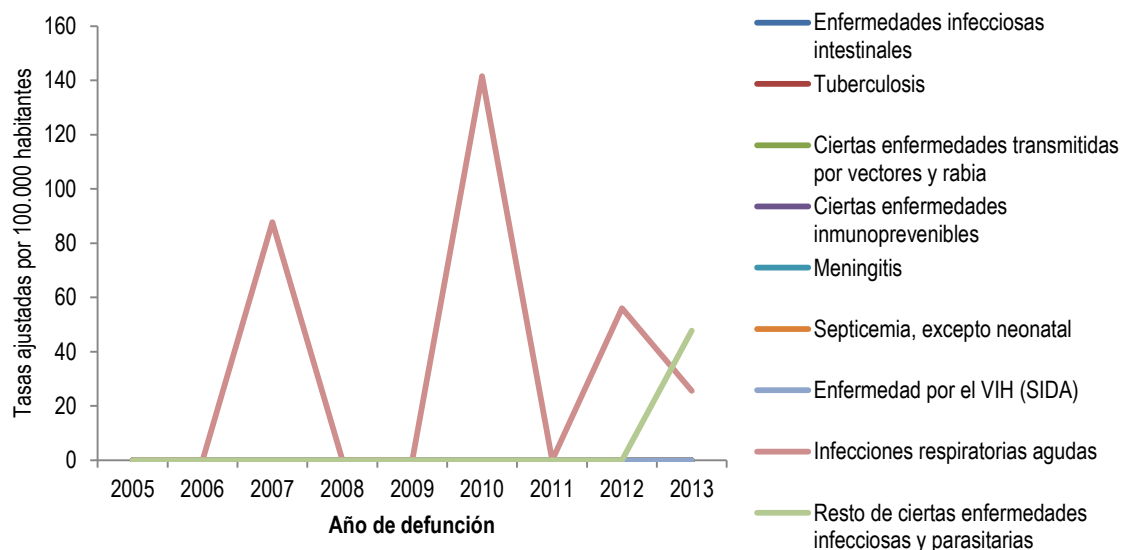
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles en hombres se observa que las mortalidades ocurrieron por las subcausas de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con mortalidad en el año 2013 y las infecciones respiratorias agudas presentes en cuatro de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2010 la cual corresponde a 141,54 muertes por cada 100 mil hombres del municipio de Cerinza. (Ver figura 15).

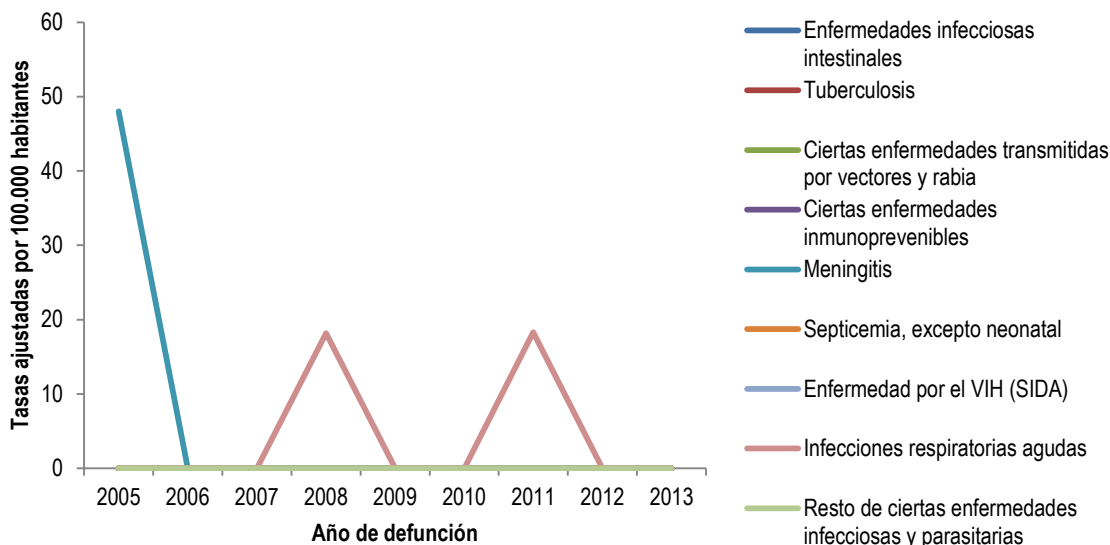
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

Con relación a la mortalidad por las enfermedades transmisibles en las mujeres se observa que las subcausas que reportaron mortalidad corresponden a las meningitis con reporte de mortalidad en el 2005 y las infecciones respiratorias agudas las cuales se presentaron en dos de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2011 con un valor de 18,31 muertes por 100 mil mujeres del municipio. (Ver figura 16)

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

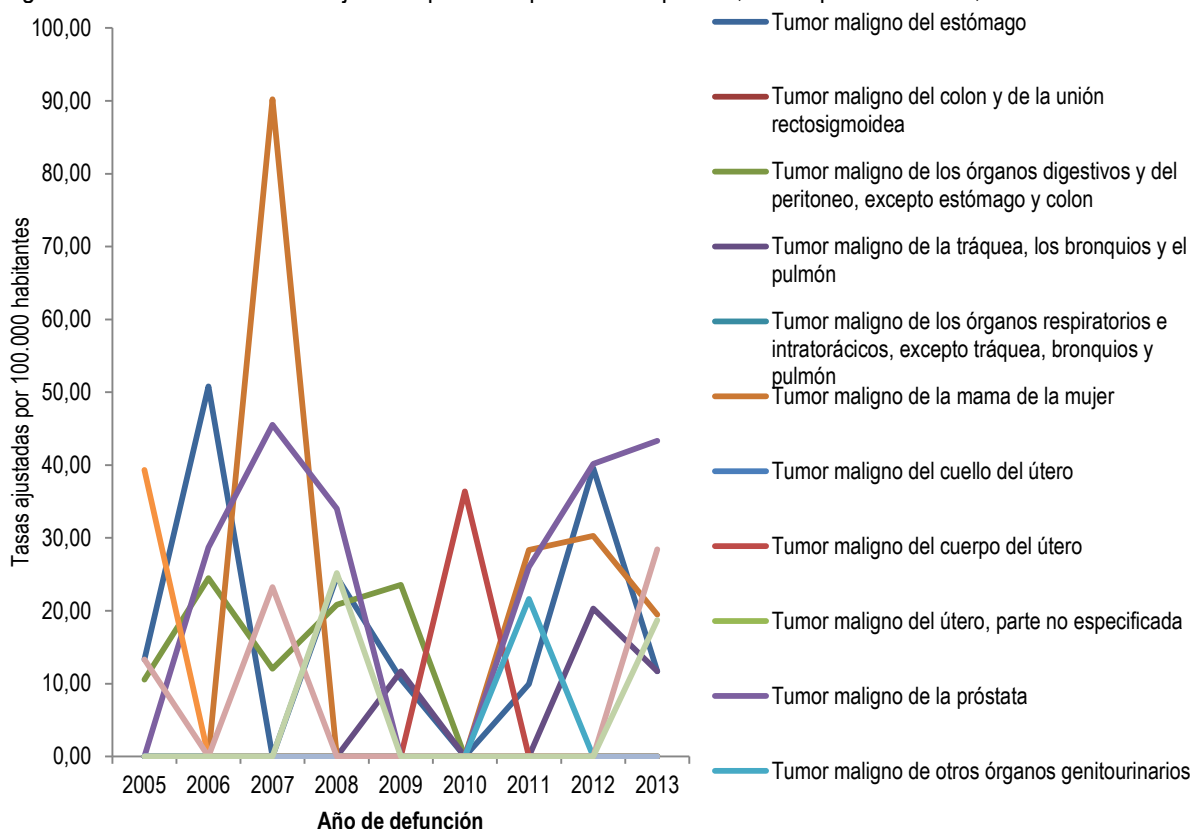


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias

Para la gran causa de las neoplasias las subcausas que reportaron la mortalidad fueron: el Tumor maligno del estómago; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno del cuerpo del útero; Tumor maligno de la próstata; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, y de estas subcausas la que mayor mortalidad le generó al municipio de Cerinza corresponde al tumor maligno de la próstata el cual reporto mortalidad en seis de los nueve años estudiados y con las tasas de mortalidad más altas en los años 2007 y 2013 con valores de 45,54 y de 43,33 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se encuentra el Tumor maligno del estómago el cual generó mortalidad en siete de los nueve años estudiados y las tasas más altas de observan en los años 2006 y 2012 con valores de 50,79 y de 39,62 muertes por 100 mil habitantes respectivamente; en tercer lugar se encuentra Tumor maligno de la mama de la mujer la cual presento mortalidades en cuatro de los nueve años estudiados y la tasa más representativa en el año 2007; es de resaltar que el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon también reporta mortalidades en varios años; es importante trabajar en la municipio por estilos de vida saludables. (Ver figura 17)

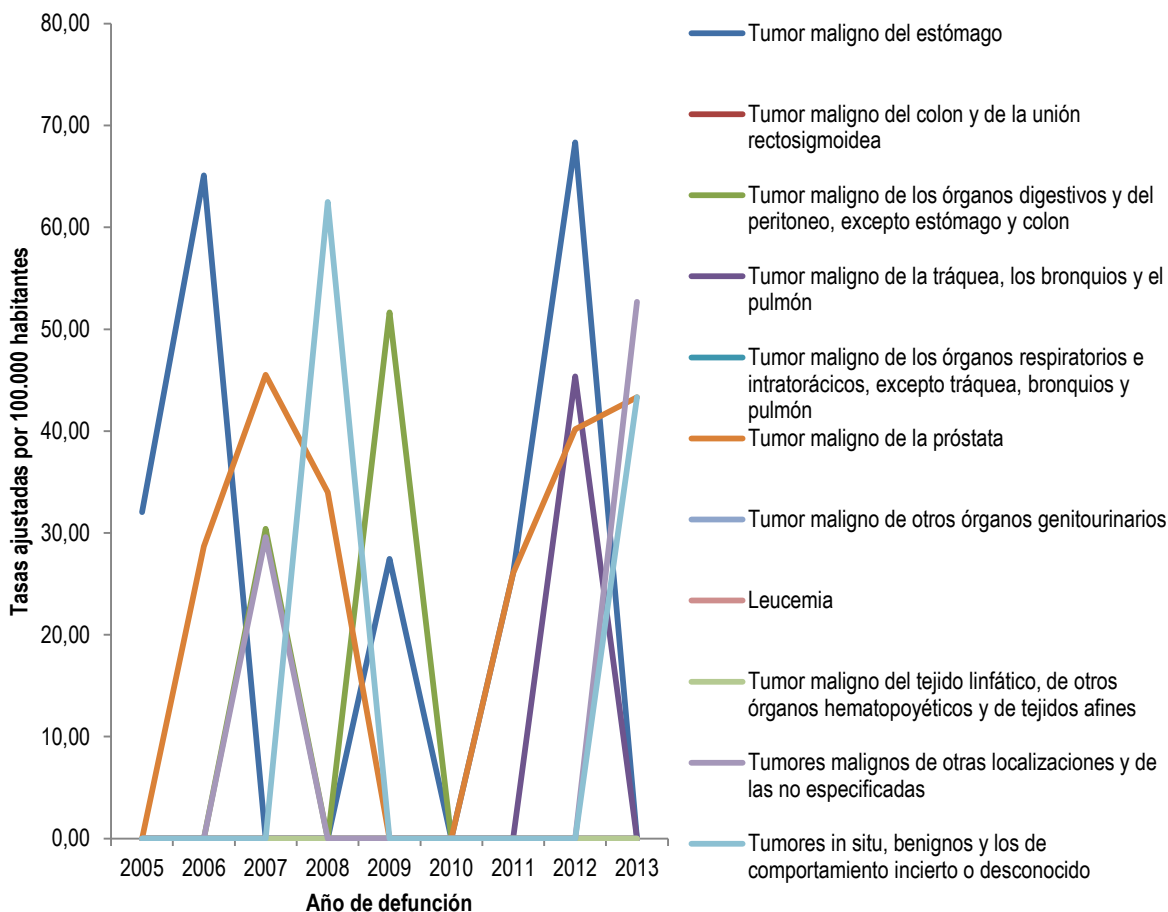
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las neoplasias en los hombres se encontró que de las once subcausas analizadas seis reportaron tasas de mortalidad para el municipio de Cerinza durante los años 2005 a 2013, evidenciando que el tumor maligno del estómago fue el que mayor mortalidad generó en el periodo de tiempo estudiado presente con mortalidades en cinco de los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2011 y 2006 con valores de 68,33 y de 65,11 muertes por 100 mil hombres respectivamente; en segundo lugar se encuentran el Tumor maligno de la próstata con reporte de tasas en seis de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2007 y 2013 con tasas de 45,54 y de 43,33 muertes por 100 mil hombres respectivamente. (Ver figura 18)

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

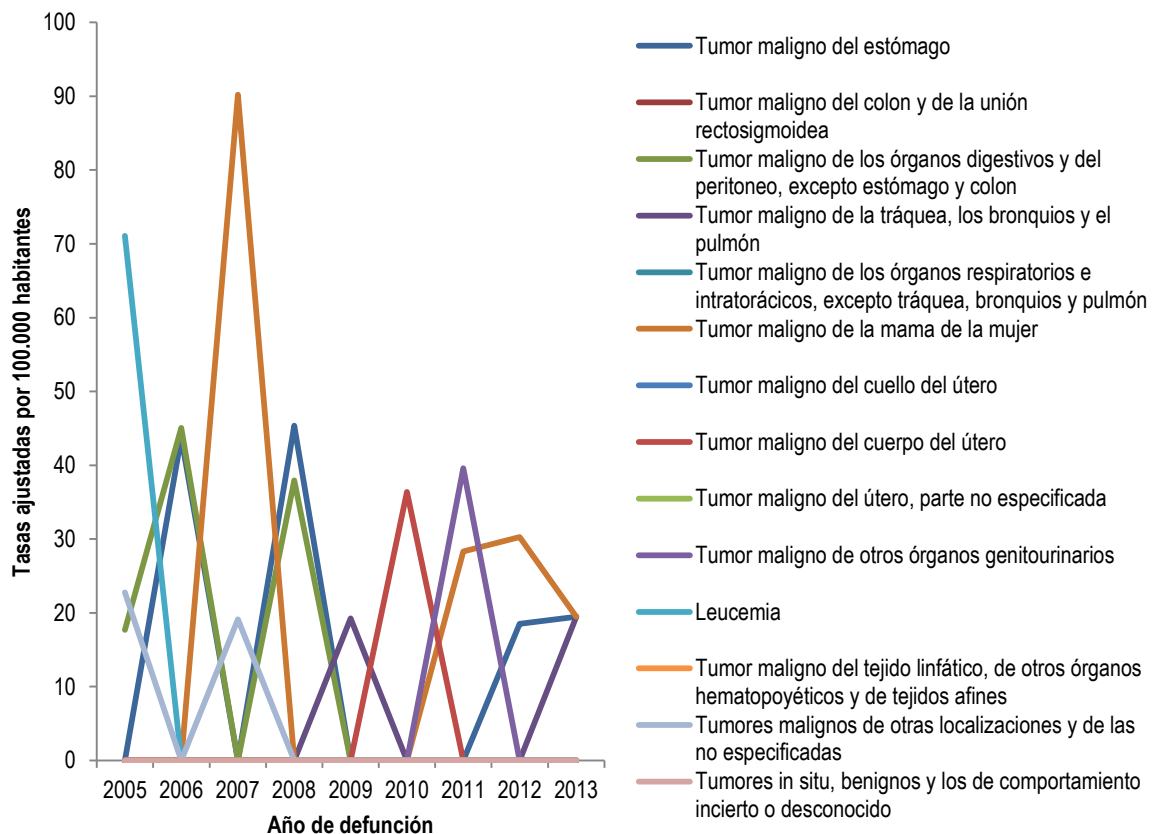


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de las neoplasias en las mujeres se encontró que de las catorce subcausas analizadas ocho reportaron tasas de mortalidad para el municipio de Cerinza durante los años 2005 a 2013, evidenciando que el Tumor maligno de la mama de la mujer es la subcausa que mayores tasas de mortalidad presentaron y con reportes en cuatro de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2007 y 2012 con valores de 90,22 y de 30,27 muertes por 100 mil mujeres; en segundo lugar se ubican el Tumor maligno del estómago con reporte de tasas en cuatro de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2008 y 2006 con valores de 45,37 y de 43,77 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. (Ver figura 19).



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

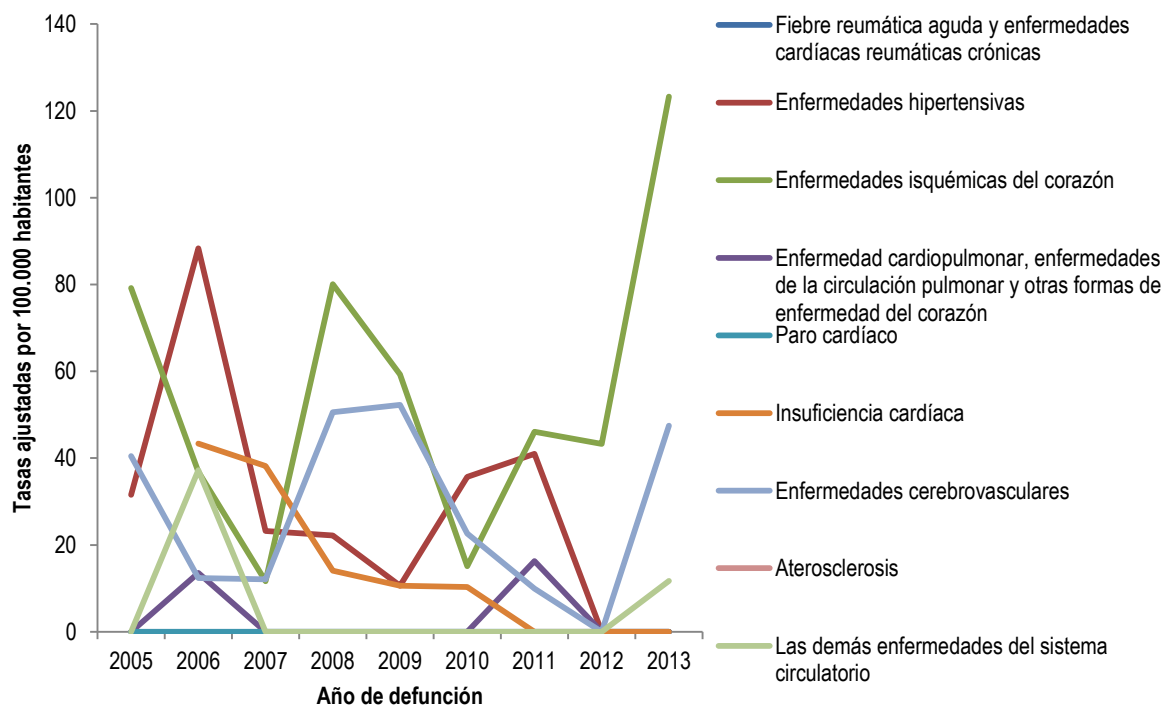


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que generaron mortalidad para la población general del municipio de Cerinza fueron las Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón; Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Insuficiencia cardíaca; Enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio. De estas subcausas la que ocupa el primer lugar de la mortalidad para esta gran causa corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón las cuales presentaron tasas de mortalidad en los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2013 y 2015 con valores de 123,29 y de 79,18 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con tasas en ocho de los nueve años del periodo de estudio y con la tasa más alta en el año 2006 con 88,32 muertes por 100 mil habitantes; en tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con reporte de tasas en ocho de los nueve años de estudio y con la tasa más representativa en el 2009 con 52,26 muertes por 100 mil habitantes. (Ver figura 20)

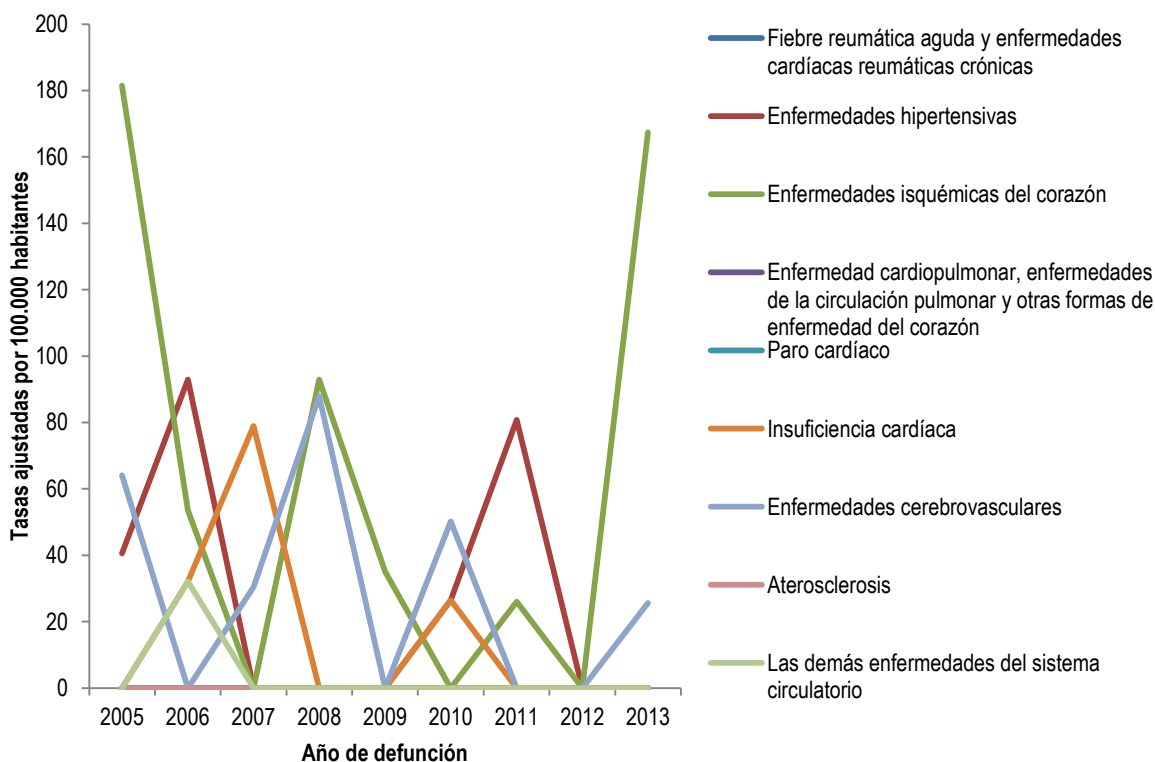
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas mostro en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan las enfermedades isquémicas del corazón con tasas en seis de los nueve años estudiados con las tasas más representativas en los años 2005 y 2013 con valores de 181,39 y de 167,36 muertes por 100 mil hombres; en segundo lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con tasas en cinco de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2008 y 2005 con tasas de 87,91 y de 64,06 muertes por 100 mil hombres para cada año respectivamente y en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con tasas en cuatro de los nueve años de estudio y con la tasa más alta en el 2011 n un valor de 80,75 muertes por 100 mil hombres. (Ver figura 21)

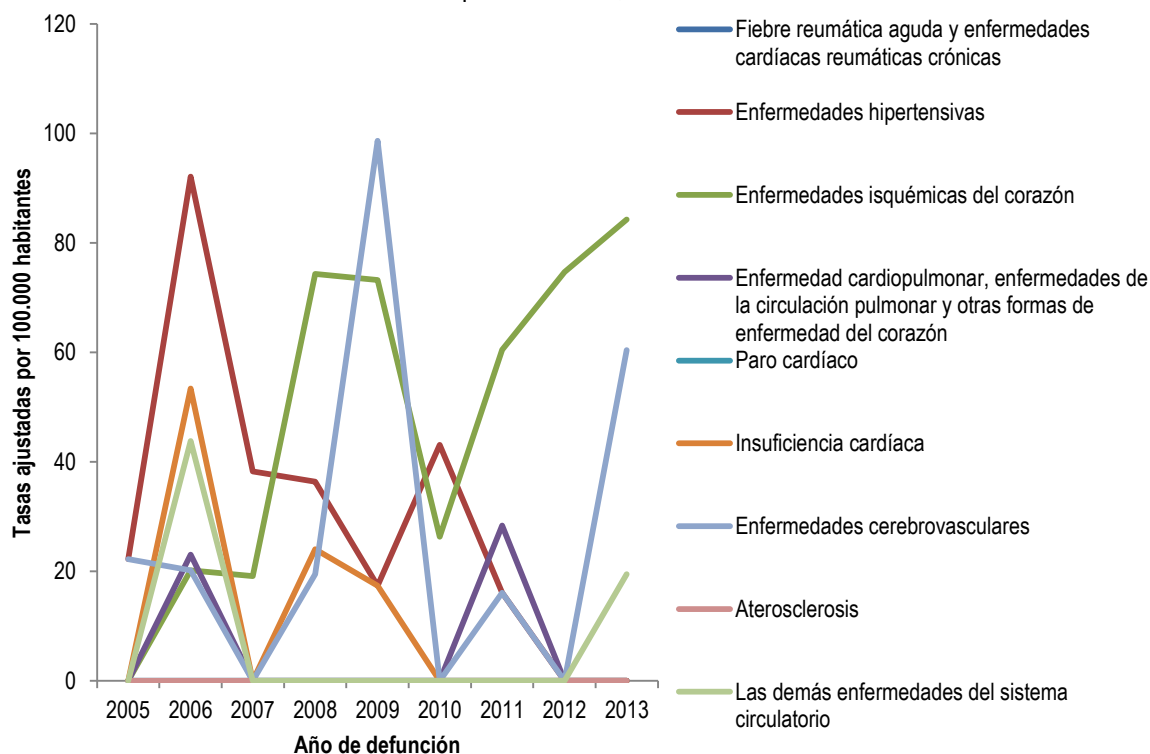
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan que la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón con reporte de tasas en ocho de los nueve años estudiados y con las tasas más representativas en los años 2013 y 2012 con tasas de 84,27 y de 74,65 muertes por cada 100 mil mujeres; en segundo lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con tasas en siete de los nueve años estudiados y con sus datos más altos en los años 2006 y 2010 con tasas de 92,10 y de 43,09 muertes por cada 100 mil mujeres respectivamente; en tercer lugar se ubican las enfermedades cerebro vasculares con tasas en seis de los nueve años de estudio y con la tasa más significativa en el año 2009 con 98,68 muertes por 100 mil mujeres. (Ver figura 22)

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



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

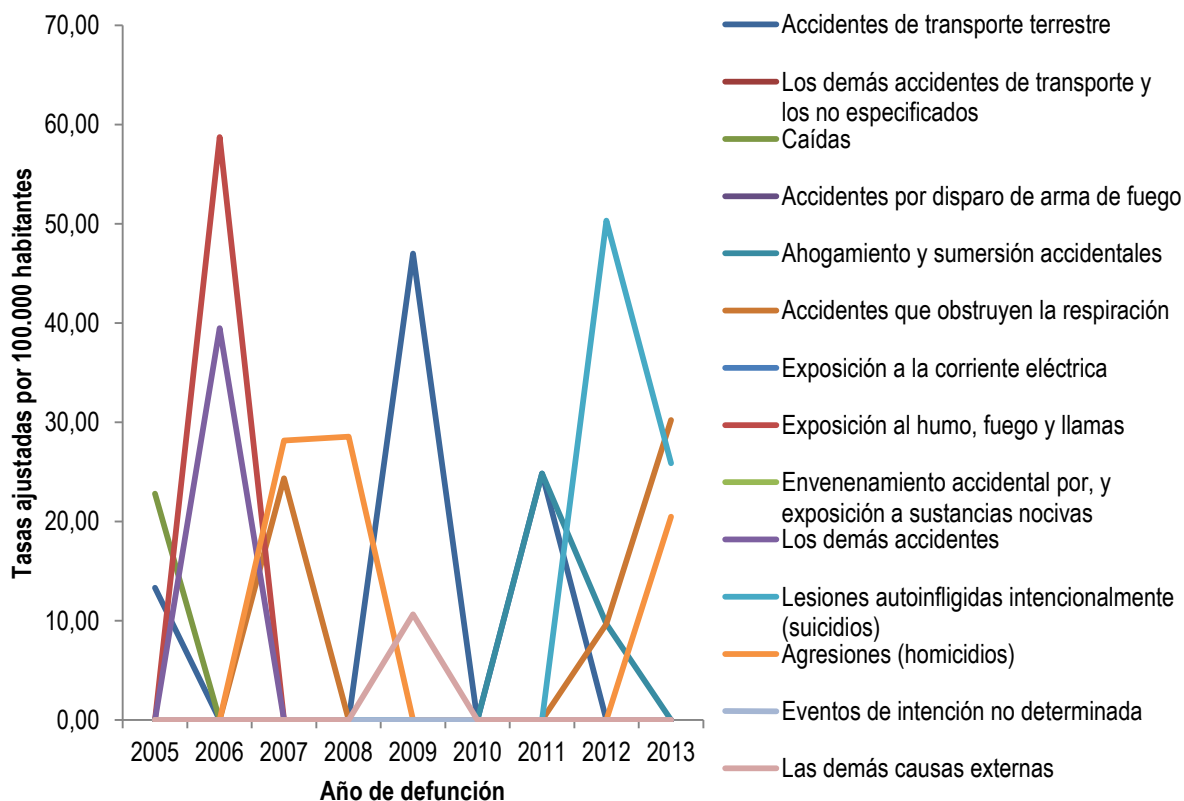
#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de Cerinza durante el periodo de 2005 a 2013 no se reportaron muertes por esta gran causa, indicador favorable para el municipio y que debe continuar trabajando para mantener este indicador en cero.

#### Causas externas

Con relación a las causas externas para la población general del municipio de Cerinza se observa que las subcausas que generaron las mortalidades fueron: los Accidentes de transporte terrestre; Caídas; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Exposición al humo, fuego y llamas; Los demás accidentes; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios) y las demás causas externas; de estas subcausas la que refleja el comportamiento más representativo corresponde a los accidentes de transporte terrestre con tasas en tres de los nueve años estudiados y con los valores más altos en los años 2009 y 2011 con tasas de 47,01 y de 24,86 muertes por cada 100 mil habitantes para cada año respectivamente; en segundo lugar se ubican las Agresiones (homicidios) con reportes en tres de los nueve años analizados y con su tasas más altas en los años 2008 y 2007 con valores de 28,54 y de 28,15 muertes por cada 100 mil habitantes, en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tasas en dos de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2012. (Ver figura 23).

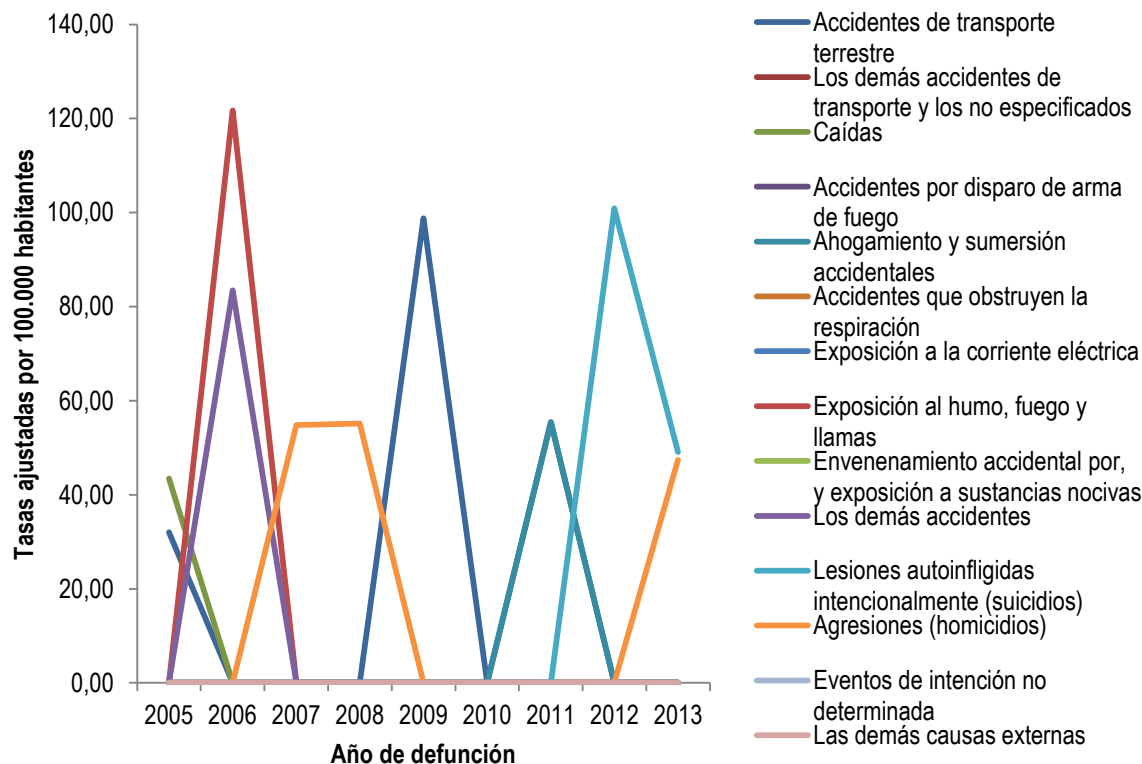
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población, las subcausas que presentaron las mayores tasas de mortalidad corresponden a los accidentes de transporte terrestre presentes en tres de los nueve años estudiados y con las tasas más representativas en los años 2009 y 2011, con valores de 98,80 y de 55,41 muertes por cada 100 mil hombres; en segundo lugar se ubican las Agresiones (homicidios) con tasas en tres de los nueve años analizados y con valores representativos en los años de 2008 y 2013 con tasas de 55,17 y de 47,40 muertes por cada 100 mil hombres respectivamente; en tercer lugar se ubica la subcausa Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con reporte de tasas en dos años del periodo estudiado y con su tasa más alta en el año 2012; es importante que el municipio trabaje en actividades de salud mental que fortalezcan la tolerancia el autocuidado y las relaciones interpersonales. (Ver figura 24)

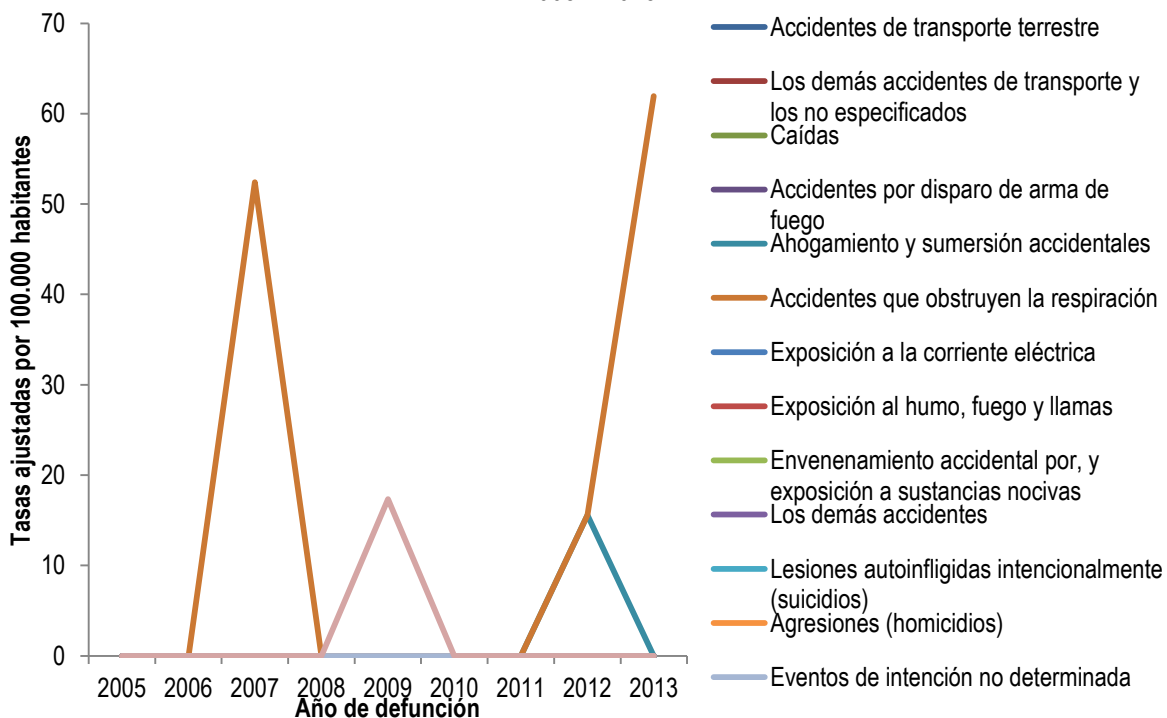
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

Es de resaltar que las causas externas están más presentes en los hombres que en las mujeres del municipio de Cerinza, al observar la figura se puede observar que las subcausas que presentaron mortalidad en el municipio para las mujeres correspondieron a Ahogamiento y sumersión accidentales con mortalidad en el año 2012; Las demás causas externas con mortalidad en el año 2009 y los accidentes que obstruyen la respiración siendo esta última la que reporto mortalidad en tres de los nueve años estudiados y con su tasa más alta en el año 2013 con 61,96 muertes por 100 mil mujeres. (Ver figura 25)

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



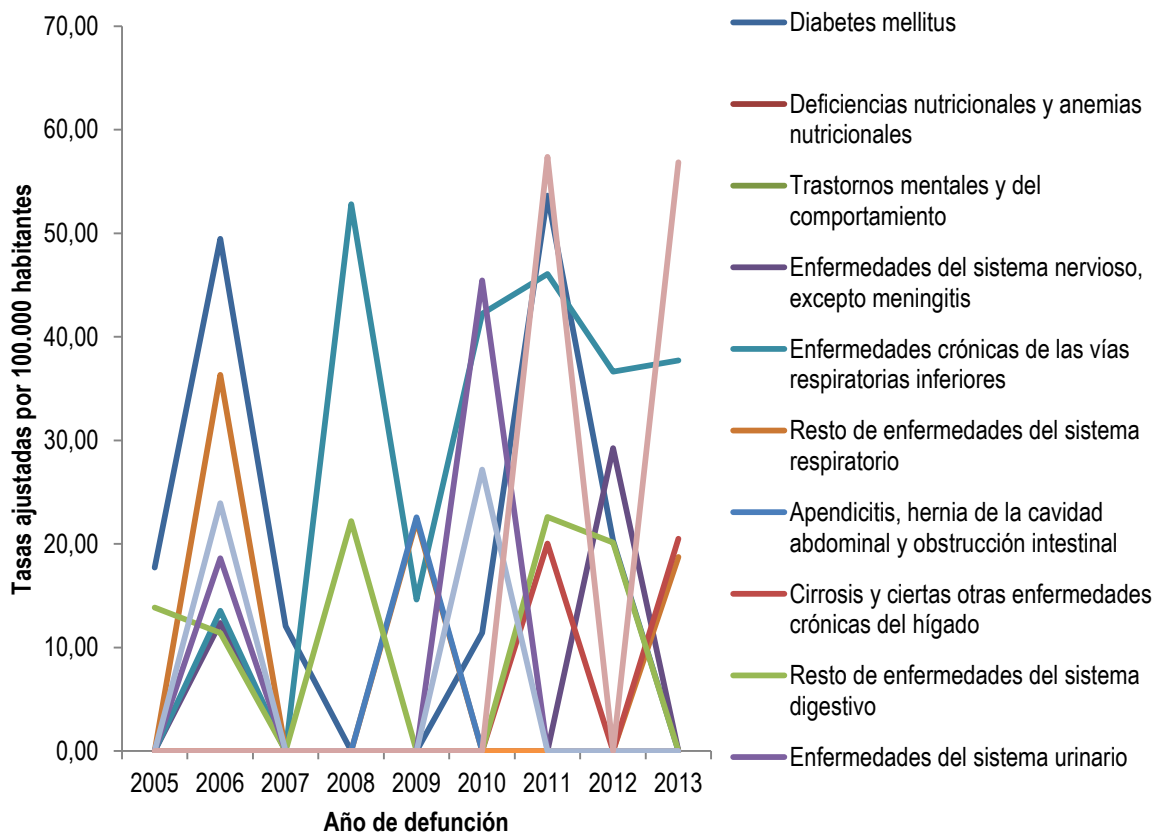
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

#### Las Demás Causas

Para la mortalidad de las demás causas en la población general se observa que las subcausas que le generaron la mortalidad a los habitantes del municipio de Cerinza fueron: las diabetes mellitus; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; resto de enfermedades del sistema respiratorio; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; resto de enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema urinario; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades; y de estas la que representa la primera subcausa de mortalidad corresponde a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentes en siete de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2008 y 2011 con valores de 52,79 y de 46,05 muertes por cada 100 mil habitantes, en segundo lugar se ubican las Diabetes mellitus con reporte de tasas en seis de los nueve años analizados y con tasas representativas en los años 2011 y 2006 con valores de 53,64 y de 49,45 muertes por cada 100 mil habitantes; y en tercer lugar se ubican el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas en cinco de los nueve años estudiados y con la tasa más representativa en el año 2008. (Ver figura 26)



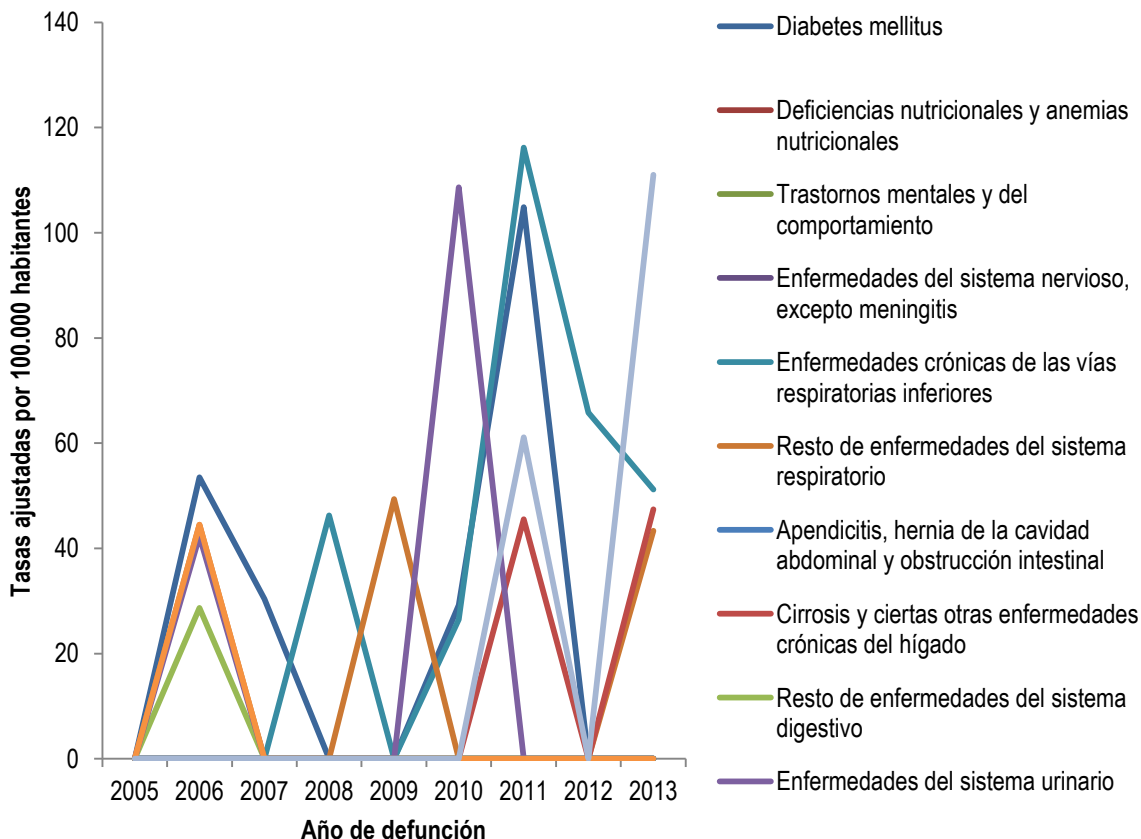
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al reportado en la población total, se observa que la principal subcausa de mortalidad está asociada a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentes en cinco de los nueve años de estudio y con las tasas más altas en los años 2011 y 2012 con valores de 116,21 y de 65,78 muertes por cada 100 mil hombres; en segundo lugar se ubica Diabetes mellitus con reporte de tasas en cuatro de los nueve años analizados y con tasas representativas en los años 2011 y 2006 con valores de 104,88 y de 53,53 muertes por cada 100 mil hombres; y en tercer lugar se ubican el Resto de enfermedades del sistema respiratorio con tasas en tres de los nueve años estudiados y con el valor más representativo en el año 2009 con una tasa de 49,33 muertes por 100 mil hombres. (Ver figura 27)

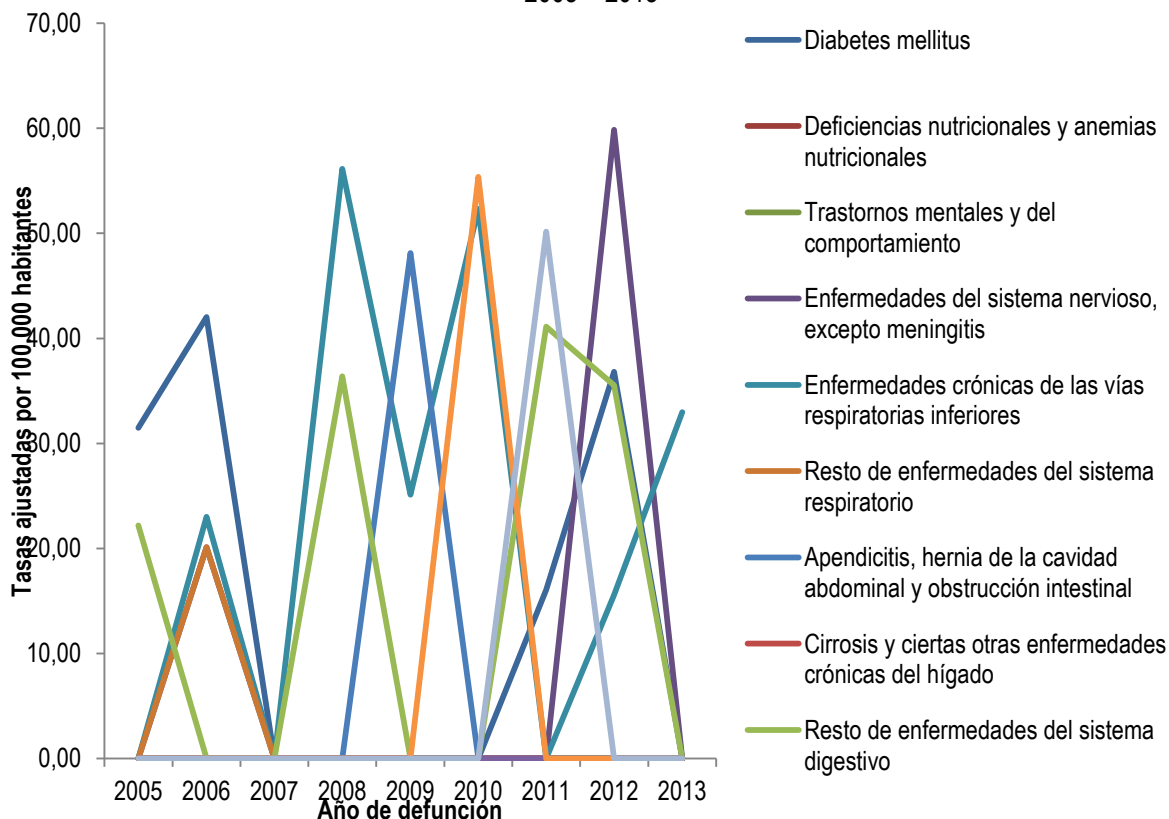
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013



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

En mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales aportaron mortalidades en seis de los nueve años estudiados y con los valores más representativos en los años 2008 y 2010 con tasas de 56,14 y de 52,32 muertes por cada 100 mil mujeres para cada año respectivamente; en segundo lugar se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con reporte de tasas en cuatro de los nueve años estudiados y con los valores más representativos en los años 2011 y 2008 con tasas de 41,11 y de 36,39 muertes por cada 100 mil mujeres; en tercer lugar se ubican la Diabetes mellitus con reporte de tasas en cuatro de los nueve años analizados y con la tasa más alta en el año 2006. (Ver figura 31)

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



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que para el año 2013 en el municipio de Cerinza reporto mortalidades por el tumor maligno de mama con una tasa de 19,49 muertes; el tumor maligno de la próstata con una tasa de 43,33 muertes; lesiones auto-infringidas con una tasa de 25,86 muertes; las agresiones (homicidios) con una tasa de 20,50 muertes estos indicadores se encuentran semaforizados en rojo lo que indica que el municipio se encuentra peores condiciones que el departamento y el tasa de mortalidad por el tumor maligno del estómago con un valor de 11,69 indicador que se encuentra en iguales condiciones que el departamento. (Ver Tabla 10)

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	CERINZA 2013	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	19,49	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	43,33	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	11,69	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	25,86	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	20,50	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

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

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

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Cerinza se notificaron 7 muertes en la niñez, el 57% se presentaron en menores de 1 año (4 casos) y el 43% en el grupo de 1 a 4 años (3 casos), según la distribución de muertes por sexo, se observa que el más afectado fue el femenino con 57,1%. Los años que aportaron las defunciones fueron el 2006, 2007, 2010, 2012 y 2013, mostrando una tendencia estable través del tiempo.

Las causas que generaron las muertes fueron: Malformaciones congénitas y causas externas de morbilidad y mortalidad con dos casos cada una, por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema respiratorio se registró una muerte por cada causa, por las grandes causas restantes no se presentaron muertes durante el periodo de análisis.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1					1				2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		De 01 a 04 años			1							1
		Total			1						1	2

	Total				1						1	2
Total			2	2			1		1	1	1	7

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

Por todas las subcausas según la lista 67

#### Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

En el municipio de Cerinza en el grupo de infancia se registró una defunción en una niña en el año 2012 por la subcausa resto de enfermedades del sistema nervioso. Por los demás subcausas no se presentaron muertes.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
Total										1		1

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

#### Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de Cerinza en el año 2007, en este subgrupo se presentó una muerte de género masculino de 1 a 4 años de edad, por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total				1							1
Total					1							1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En la siguiente tabla se observa que durante el periodo de análisis en el municipio de Cerinza, se presentó una muerte por resto de enfermedades del sistema respiratorio en el 2006 en un menor del grupo de edad entre 1 a 4 años.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total			1									1

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el año 2006 en el municipio de Cerinza, se presentó una muerte por malformaciones congénitas del sistema circulatorio en una niña menor de 1 año en el 2010, y una muerte en el género masculino por otras malformaciones congénitas en el 2006. Por las malformaciones congénitas restantes no se presentaron muertes.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total					1					1
	Total						1					1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total			1					1				2

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



Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Dentro de las causas de muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad en el periodo 2005 a 2013, se presentaron dos defunciones en niñas de 1 a 4 años de edad en el 2007 y en una menor de un año en el 2013, por las subcausas y años restantes no se reportaron casos.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Cerinza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1	
		De 01 a 04 años			1								1
		Total			1							1	2
	Total			1							1	2	

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Mortalidad materna, mortalidad por EDA e IRA en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez: En el municipio de Cerinza durante el periodo de 2005 a 2013 no se presentaron estos indicadores.

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de disminución y aumento, sin embargo, para los tres últimos años del periodo de análisis la tasa de mortalidad neonatal se registró en cero muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Cerinza no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad infantil: El comportamiento de este indicador ha sido variable a través del tiempo, se puede apreciar que en los últimos tres años la tendencia ha ido aumentando. Al hacer una comparación con el departamento, el municipio de Cerinza en el año 2013 registró una tasa de mortalidad infantil de 31,25 muertes por 1000 nacidos vivos y el departamento reportó 15,40 muertes por 1000 nacidos vivos lo cual arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Mortalidad en la niñez: Este indicador ha mostrado un comportamiento variable durante el periodo de estudio, para los últimos años la tendencia ha ido incremento registrando en el 2013 una tasa de 31,25 muertes en la niñez por 1000 nacidos vivos, valor superior al reportado por el departamento de 12 muertes en la niñez por

1000 nacidos vivos lo cual representa diferencias estadísticamente significativas entre las entidades territoriales.

Tabla 17. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Municipio de Cerinza, 2005 - 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	CERINZA 2013	Comportamiento							
			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	31,25	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	31,25	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

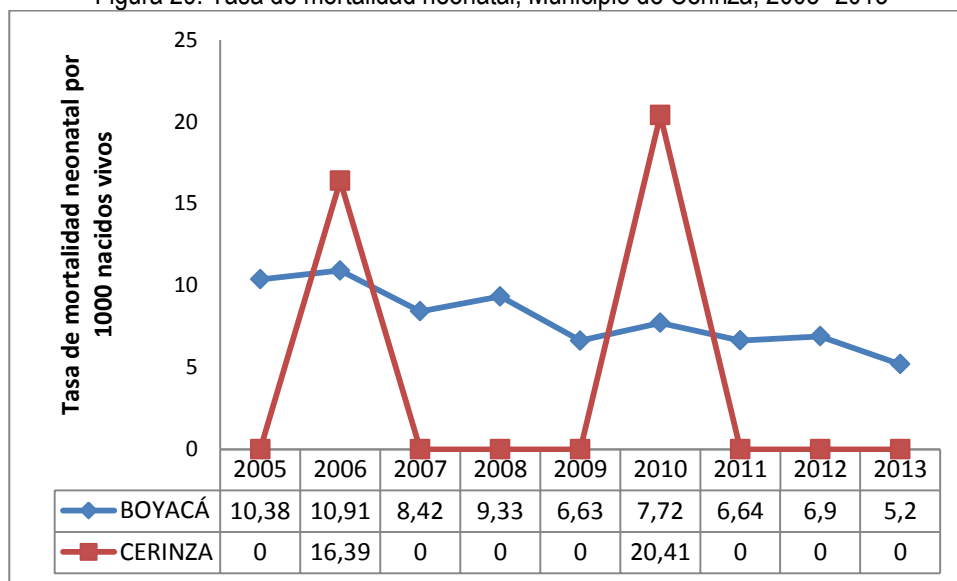
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

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

#### Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio durante los 9 años revisados se observó una reducción significativa al pasar de 16,397 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2006 a cero muertes en el 2013. El comportamiento de este indicador se caracterizó por mantenerse con una tasa de cero muertes en los últimos tres años. Con relación al departamento, se evidencia que los años donde se registró este indicador, se encontró por encima del valor departamental.

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cerinza, 2005- 2013

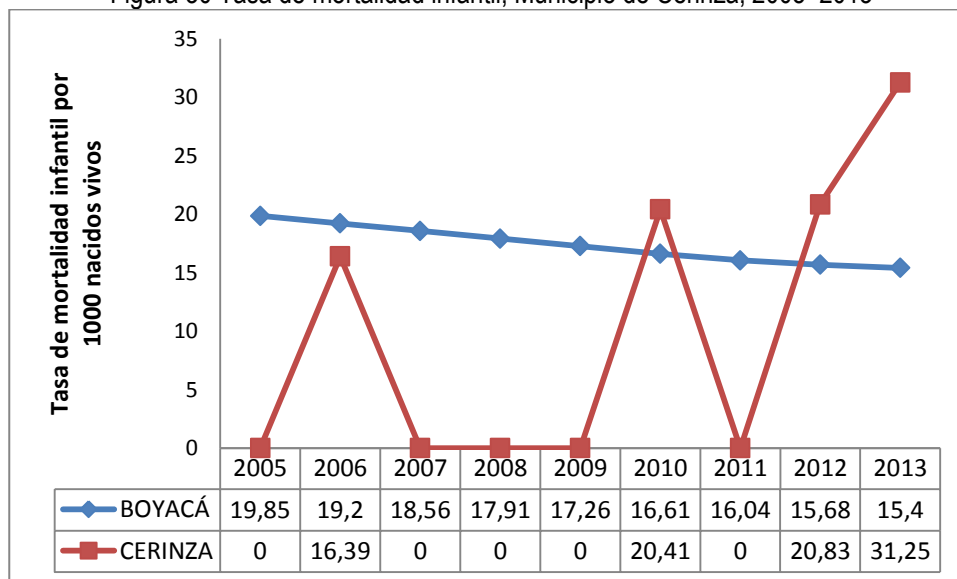


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

#### Mortalidad infantil

En los últimos dos años en el municipio de Cerinza se ha incrementado la tasa de mortalidad infantil, siendo el 2013 el año que registró la tasa más alta con 31,25 muertes por 1.000 nacidos vivos; en los años 2010, 2012 y 2013 la tasa de mortalidad infantil en el municipio se reportó por encima del indicador del departamento.

Figura 30 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Cerinza, 2005 2013

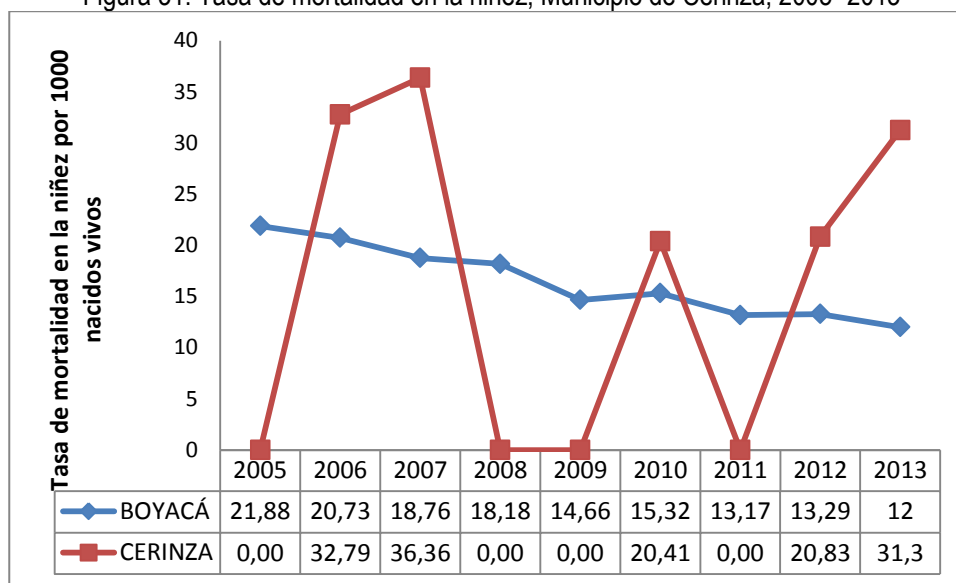


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

Las principales causa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años del municipio de Cerinza son las enfermedades del sistema circulatorio, sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad. Durante el periodo de estudio no se presentó este indicador en los años 2005, 2008, 2009 y 2011, el comportamiento es variable pero con tendencia al aumento en el último año (2013). En los años que el municipio registró mortalidad en la niñez reportó cifras por encima de los valores reportados por el departamento.

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Cerinza, 2005- 2013



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

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

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

Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cerinza, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Cerinza 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	182,46	No aplica	Ascendente	
	Demás causas	133,79		Ascendente	
	Neoplasias	100,98		Estable	
Mortalidad específica por subgrupo:	Enfermedades isquémicas del corazón	123,29		No aplica	Ascendente
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	37,72			Estable
	Tumor maligno de la mama de la mujer	19,49			Estable
Mortalidad Materno Infantil y en la niñez	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Descenso
	Tasa de mortalidad infantil	31,25		15,4	Aumento
	Tasa de mortalidad en la niñez	31,25	12	Aumento	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Estable	

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

### Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Cerinza en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte para población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las demás enfermedades corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar; es de resaltar que en el municipio la mortalidad por las neoplasias y las causas externas muestran tasas representativas lo que hace que se deban adelantar actividades que permita disminuir las tasas de mortalidad por estas cuatro gran causas.
- Al analizar los AVPP del Municipio de Cerinza, (2005- 2013), se evidenció que en el periodo estudiado se tuvieron un total de 3696 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con un total de 1020 AVPP lo que equivale a un 27,6%; en segundo lugar se

ubicar las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 930 AVPP y un 25,2%; las causas externas son la tercera causa con un 901 de los años perdidos, de este total de años de vida perdidos el 54,1% lo aportan los hombres.

- Para las enfermedades transmisibles las subcausas de las infecciones respiratorias agudas fueron las que presentaron las mayores tasas de mortalidad y la que generó mortalidad en seis de los nueve años estudiados con las tasas más altas en los años de 2010 y 2007.
- Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Cerinza, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con el tumor maligno de la próstata el cual reporto mortalidad en seis de los nueve años estudiados y con las tasas de mortalidad más altas en los años 2007 y 2013. En segundo lugar se ubica el Tumor maligno del estómago el cual generó mortalidad en siete de los nueve años estudiados y las tasas más altas de observan en los años 2006 y 2012.
- En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Cerinza se observó que las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar de la mortalidad las cuales presentaron tasas de mortalidad en los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2013 y 2015 en segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con tasas en ocho de los nueve años del periodo de estudio y con la tasa más alta en el año 2006; para hombres y mujeres las enfermedades isquémicas del corazón son las que ocupan el primer lugar de la mortalidad.
- La mortalidad por causas externas en el Municipio de Cerinza presentó como principal subcausa de muerte los accidentes de transporte terrestre con tasas en tres de los nueve años estudiados y con los valores más altos en los años 2009 y 2011. Es de resaltar que las causas externas están más presentes en los hombres que en las mujeres del municipio de Cerinza.
- En el grupo de las Demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas tanto para población general como para los hombres y las mujeres.
- En el municipio de Cerinza durante el periodo de 2005 a 2013 no se reportaron muertes por la gran causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, indicador favorable para el municipio y que debe continuar trabajando para mantener este indicador en cero.
- En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Cerinza se notificaron 7 muertes en la niñez, el 57% se presentaron en menores de 1 año y el 43% en el grupo de 1 a 4 años
- Según la distribución de muertes por sexo en la niñez, se observa que el más afectado fue el sexo femenino con 57,1%. Los años que aportaron las defunciones fueron el 2006, 2007, 2010, 2012 y 2013, mostrando una tendencia estable través del tiempo.
- Las causas que generaron muertes en menores de 5 años de edad fueron: Malformaciones congénitas y causas externas de morbilidad y mortalidad con dos casos cada una, por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema respiratorio se registró una muerte por cada causa, por las grandes causas restantes no se presentaron muertes durante el periodo de análisis.

- En el municipio de Cerinza durante el período de 2005 a 2013 no se presentó mortalidad materna, mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años ni mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez.
- Los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez presentaron un comportamiento variable a través del tiempo, sin embargo para los dos últimos años la tendencia fue aumentando, en el año 2013 las cifras reportadas fueron superiores a las registradas por el departamento lo cual mostró diferencias estadísticamente significativas.
- La mortalidad neonatal mostró un comportamiento variable, con tendencia a la disminución los últimos tres años del periodo de estudio, en el 2013 se registró en cero este indicador lo cual no representa diferencias estadísticamente significativas entre las entidades territoriales.

## 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. En la tabla a analizar, las columnas: en la primera están los ciclos vitales de Primera Infancia de 0 a 5 años, hasta Personas Mayores de 60 años. La segunda columna están registradas las grandes causas por las cuales se han distribuido las causas de morbilidad, y las siguientes columnas corresponden a los datos registrados por cada año en evaluación.

Morbilidad atendida

Es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Cerinza por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.



El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2.485 atenciones/año; en total durante este periodo fueron 14.913 consultas médicas, de las cuales el 62,71% correspondió al género femenino y el 37,29 % al género masculino.

Para el Municipio de Cerinza el análisis de la morbilidad atendida para el periodo de estudio, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción 67,02%, en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 14,41%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos que alcanzaron el 12,32%; la cuarta gran causa correspondió a las Lesiones con una proporción del 5,34% y por último las condiciones materno perinatales con una proporción del 0,90%.

En cuanto a morbilidad atendida por ciclo vital para el periodo 2009-2014 en el municipio se encontró lo siguiente:

**Primera infancia:** La gran causa de morbilidad que en el último año se ubicó en el primer lugar fueron las condiciones transmisibles y nutricionales aportando el 42,64% de las atenciones y presentando un aumento de 2,07 puntos porcentuales con respecto al año 2013, con su mayor participación en el año 2012 (58,62%); le siguieron con un porcentaje muy cercano (41,89%) las enfermedades no transmisibles que aumentaron 0,54 puntos porcentuales el año 2014 comparado con el año 2013; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos que alcanzaron el 10,19% de la morbilidad atendida del año 2014 e incrementaron 0,25 puntos porcentuales frente al año 2013 (Ver tabla 18).

**Infancia:** La primera gran causa de morbilidad para este grupo fueron las enfermedades no transmisibles con una participación del 53,39% en el año 2014 y del 62,29% en el 2013 (año en el que alcanza su mayor proporción) disminuyendo 8,89 puntos porcentuales en el último año; el segundo lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales, presentando un aumento de 5,21 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y alcanzando el 29,50% de las atenciones; le siguieron al igual que en el grupo anterior los signos y síntomas mal definidos con el 12,98% (Ver tabla 18).

**Adolescencia:** Para este ciclo vital se observaron también como primera gran causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles (60,23%), con una disminución porcentual de 3,45 puntos en el 2014 en comparación con el 2013, siendo este último el que mayor porcentaje alcanzó con el 63,68% de atenciones; las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las que ocuparon el segundo lugar aportando el 16,14% de la morbilidad atendida siendo el año 2010 en el que mayor participación mostró con el 34,10%; le siguieron con el 14,41% de participación en el año 2014 los signos y síntomas mal definidos, con 2,34 puntos porcentuales menos que el año 2013 (Ver tabla 18).

**Juventud:** La primera gran causa de morbilidad para el último año fueron igualmente las enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,95 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, alcanzando una participación de atenciones del 62,32%; seguidas por los signos y síntomas mal definidos que aportaron el 13,57% de las tenciones del año 2014 y disminuyeron 1,87 puntos porcentuales con respecto al año 2013; el tercer lugar en para el año 2014 fue para las condiciones transmisibles y nutricionales (13,21%) que disminuyen 1,78 puntos porcentuales frente al año 2013; al igual que en el grupo anterior, en el periodo de estudio la causa de morbilidad con mayor proporción, fueron las enfermedades no transmisibles, con el 67,74% de la morbilidad atendida en el año 2009 (Ver tabla 18).

**Adultez:** En este ciclo vital y para el año 2014 la gran causa de morbilidad que se ubicó en el primer lugar fueron también las enfermedades no transmisibles, alcanzando el 70,23% de participación en la atenciones y con 3,33 puntos porcentuales menos que el año 2013, siendo ésta la causa de morbilidad con mayor proporción en todo el periodo de estudio con el 73,56% en el año 2.013; le siguieron los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 12,05% de las atenciones y con un incremento de 0,79 puntos porcentuales con relación al 2013; las condiciones transmisibles y nutricionales se ubicaron en la tercera posición con una disminución de 1,43 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y con el 11,55% de las atenciones del año 2014 (Ver tabla 18).

**Persona mayor de 60 años:** Como primera gran causa de morbilidad se posicionaron al igual que en los 4 ciclos vitales anteriores las enfermedades no transmisibles aportando el 76,90% de las atenciones y con 2,29 puntos porcentuales por debajo de lo reportado para el año 2013; los signos y síntomas mal definidos le siguieron con un aumento de 2,00 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,28% de las atenciones; la causa de morbilidad que presentó la mayor proporción en este periodo fueron las enfermedades no transmisibles con el 84,50% de las atenciones en el 2012 (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Cerinza 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,45	48,35	33,33	58,62	42,11	42,64	0,54
	Condiciones materno perinatales *	0,86	1,10	0,00	2,07	0,29	0,00	-0,29
	Enfermedades no transmisibles	38,79	33,70	52,38	28,97	44,44	41,89	-2,56
	Lesiones	2,59	4,76	2,38	3,45	3,22	5,28	2,07
	Signos y síntomas mal definidos	4,31	12,09	11,90	6,90	9,94	10,19	0,25
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,77	37,91	25,58	36,36	24,29	29,50	5,21
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	51,95	46,45	51,16	57,85	62,29	53,39	-8,89
	Lesiones	2,60	4,74	4,65	0,83	3,14	4,13	0,99

	Signos y síntomas definidos	mal	11,69	10,90	18,60	4,96	10,29	12,98	2,69
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales	y	25,68	34,10	17,24	25,77	16,04	16,14	0,10
	Condiciones materno perinatales *		1,35	0,77	0,00	0,61	0,00	0,86	0,86
	Enfermedades no transmisibles		56,76	54,41	53,45	54,60	63,68	60,23	-3,45
	Lesiones		4,05	3,45	10,34	3,68	3,54	8,36	4,82
	Signos y síntomas definidos	mal	12,16	7,28	18,97	15,34	16,75	14,41	-2,34
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales	y	14,52	25,06	13,04	19,38	14,99	13,21	-1,78
	Condiciones materno perinatales *		2,42	3,75	2,61	4,65	1,35	3,04	1,69
	Enfermedades no transmisibles		67,74	58,08	59,13	56,20	63,27	62,32	-0,95
	Lesiones		3,23	3,75	10,43	5,04	4,95	7,86	2,91
	Signos y síntomas definidos	mal	12,10	9,37	14,78	14,73	15,44	13,57	-1,87
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales	y	12,88	17,08	9,32	11,51	10,11	11,55	1,43
	Condiciones materno perinatales *		0,55	1,35	2,05	1,98	1,23	1,22	-0,01
	Enfermedades no transmisibles		72,88	69,29	72,05	72,75	73,56	70,23	-3,33
	Lesiones		6,30	3,07	2,95	3,31	3,83	4,95	1,12
	Signos y síntomas definidos	mal	7,40	9,21	13,64	10,45	11,26	12,05	0,79
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles	y	6,36	7,73	3,96	5,79	7,33	7,28	-0,05

nutricionales								
Enfermedades no transmisibles	84,32	80,43	81,29	84,50	79,19	76,90	-2,29	
Lesiones	2,97	4,93	4,32	2,39	3,76	4,10	0,34	
Signos y síntomas mal definidos	6,36	6,91	10,43	7,33	9,72	11,72	2,00	

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

### Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los Hombres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Ver tabla 19:

En la **Primera infancia** y para el año 2014, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales las que se ubicaron en el primer lugar con un porcentaje del 44,76% y con 0,22 puntos porcentuales menos que el año 2013, ésta fue la causa de morbilidad con la mayor proporción en todos los años de estudio con el 58,33% en el año 2009; le siguieron las enfermedades no transmisibles aportando el 41,26% de la morbilidad atendida del año 2014 con un disminución mínima en puntos porcentuales (0,01) frente al año 2013; los signos y síntomas mal definidos fueron la tercera gran causa, que aunque disminuyen 3,42 puntos porcentuales frente al 2013 aportaron el 7,69% de las atenciones.

Para **Infancia** la principal gran causa de morbilidad en hombres en el año 2014 fueron las enfermedades no transmisibles con el 55,76% de las atenciones y con una disminución de 10,51 puntos porcentuales frente al año 2013, alcanzando su mayor valor en el año 2013 con el 66,27%; en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento de 8,62 puntos porcentuales en el 2014 aportando una participación del 31,52%; la tercera posición fue para los signos y síntomas mal definidos con el 7,88% aumentando 0,65% frente al año 2013.

En el ciclo vital de **Adolescencia** son igualmente las enfermedades no transmisibles las que se ubicaron en el primer lugar para el año 2014 con un porcentaje del 62,16% (siendo esta la mayor proporción de todas las causas en el periodo estudiado) y con 2,75 puntos porcentuales por encima de los reportado para 2013; en segunda posición se encontraron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 4,55 puntos porcentuales en el 2014 respecto al 2013, aportando el 14,86% de las atenciones; le siguieron las Lesiones y los signos y síntomas mal definidos por una participación del 11,49% cada una para el año 2014.

Para el ciclo vital de Juventud, al igual que en los dos ciclos vitales anteriores son las enfermedades no transmisibles las que ocuparon la primera posición con una participación del 61,19% de las atenciones del año 2014 y con un aumento de 0,86 puntos porcentuales respecto al año 2013, con su mayor proporción (62,50%) en el 2009; seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales que aportaron el 14,16% de la morbilidad atendida del año 2014 y 4,03 puntos porcentuales por debajo de los reportado para el año 2013; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con el 12,79%.

En **Adultez**, como primera gran causa de morbilidad se posicionaron las enfermedades no transmisibles en el año 2014 con el 69,64% de la morbilidad atendida disminuyendo 6,90 puntos porcentuales con relación al año 2013; alcanzando su mayor proporción en el año 2011 (74,24%); en segundo lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con un aumento de 4,77 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y alcanzando un porcentaje del 14,03%; seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales con un 9,95% de participación en el año 2014 y con 2,23 puntos porcentuales más que el año 2013.

Para los hombres del ciclo vital **Persona mayor** de 60 años, la principal causa de morbilidad en el último año fueron igualmente las enfermedades no transmisibles con una participación del 75,05% de la morbilidad atendida, disminuyendo 0,42 puntos porcentuales con respecto al año 2013, del total de años del periodo estudiado ésta fue la causa de morbilidad con mayor proporción, con el 85,59% en el 2009; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definido con un participación del 12,90% en al año 2014; seguido por las lesiones con un aumento de 0,41 puntos porcentuales en el 2014 y 7,40% de participación en las atenciones del último año.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,33	46,21	41,67	62,96	44,97	44,76	-0,22
	Condiciones materno perinatales *	1,67	1,38	0,00	1,23	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	36,67	33,79	52,08	28,40	41,27	41,26	-0,01
	Lesiones	0,00	6,21	2,08	3,70	2,65	6,29	3,65
	Signos y síntomas mal definidos	3,33	12,41	4,17	3,70	11,11	7,69	-3,42
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,43	34,82	22,22	31,75	22,89	31,52	8,62
	Enfermedades no transmisibles	60,00	49,11	44,44	63,49	66,27	55,76	-10,51
	Lesiones	2,86	4,46	11,11	1,59	3,61	4,85	1,23
	Signos y síntomas mal definidos	5,71	11,61	22,22	3,17	7,23	7,88	0,65

<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,59	38,26	14,81	35,82	19,41	14,86	-4,55
	Enfermedades no transmisibles	58,82	46,96	51,85	46,27	59,41	62,16	2,75
	Lesiones	5,88	6,96	18,52	4,48	5,88	11,49	5,60
	Signos y síntomas mal definidos	14,71	7,83	14,81	13,43	15,29	11,49	-3,81
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,00	29,01	11,76	23,26	18,18	14,16	-4,03
	Enfermedades no transmisibles	62,50	50,62	60,78	53,49	60,33	61,19	0,86
	Lesiones	10,00	8,02	15,69	9,30	8,68	11,87	3,19
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	12,35	11,76	13,95	12,81	12,79	-0,02
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,96	16,86	6,82	11,62	7,72	9,95	2,23
	Enfermedades no transmisibles	65,74	65,13	74,24	73,23	76,54	69,64	-6,90
	Lesiones	12,96	5,36	3,03	6,06	6,48	6,38	-0,10
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	12,64	15,91	9,09	9,26	14,03	4,77
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,56	7,66	2,34	6,73	7,31	7,40	0,09
	Enfermedades no transmisibles	85,56	79,73	81,25	81,17	75,47	75,05	-0,42
	Lesiones	1,11	4,50	6,25	4,48	4,25	4,65	0,41
	Signos y síntomas mal definidos	7,78	8,11	10,16	7,62	12,97	12,90	-0,08

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



## Principales causas de morbilidad en mujeres

En cuanto a morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres para el periodo 2009-2014 en el municipio presentó el siguiente comportamiento. Ver tabla 20:

Para la **Primera infancia**, como primera gran causa de morbilidad en este grupo se ubicaron las enfermedades no transmisibles presentando una disminución de 5,74 puntos porcentuales el año 2014 con respecto al año 2013 y aportando el 42,62% de la morbilidad atendida, presentando la mayor proporción durante el periodo de en el 2010 con el 52,78%; la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales que alcanzaron una porcentaje en el año 2014 del 40,16% y 1,60 puntos porcentuales más que lo reportado en el año 2013; seguidas por los signos y síntomas mal definido que aportaron el 13,11% de las atenciones del año 2014 y aumentaron 4,62 puntos porcentuales frente al año 2013.

En el ciclo vital de **Infancia**, las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera posición para el último año aportando el 51,15% de la morbilidad atendida, con una disminución de 7,55 puntos porcentuales con relación al año 2013, siendo éste último el que mayor proporción presentó en todo el periodo de estudio alcanzando el 58,70%; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales aportando en el 2014 el 27,59% de las atenciones y con 2,04 puntos porcentuales más que en el año 2013; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con un aumento de 4,77 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y una participación del 17,82%

En **Adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad en el último año de estudio fueron igualmente las enfermedades no transmisibles (58,79%) presentando una disminución de 7,74 puntos porcentuales frente al año 2013, siendo el año 2013 el que presentó la mayor proporción de todas las grandes causas con el 66,54%; la segunda posición fue para las condiciones transmisibles y nutricionales que para el año 2014 alcanzaron una proporción del 17,09% y 3,31 puntos porcentuales más que el año 2013; le siguieron las lesiones con un aumento de 4,06 puntos porcentuales en el 2014 respecto al 2013 y con una proporción del 16,58%.

Respecto al ciclo vital **Juventud**, se observó que la primera gran causa de morbilidad para el último año fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución de 2,87 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y aportando el 63,05% de la morbilidad atendida; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con el 14,08% en el año 2014 y presentando 2,86 puntos porcentuales menos que e el año 2013; la tercera posición fue para las condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron una participación del 12,61% y 0,57 puntos porcentuales menos que lo reportado en el año 2013; la causa de morbilidad que presentó la mayor proporción de todo el periodo fueron las enfermedades no transmisibles con 70,24% en el 2013.

Para **Adultez**, como primera gran causa de morbilidad al igual que en los hombres, se ubicaron para el último año las enfermedades no transmisibles con un porcentaje delo 70,46% de las atenciones y con una disminución de 2,12 puntos porcentuales con relación al año 2013, siendo ésta causa la que más aportó atenciones en el año 2009 con el 75,88%; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 12,18% de las atenciones del año 2014 y con 1,27 puntos porcentuales más que el año 2013; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con una disminución de aumento 0,65 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y alcanzando el 11,28% de las atenciones.



En el ciclo vital **Persona mayor**, las grandes causas se comportaron de la misma forma que en las mujeres así: las enfermedades no transmisibles se ubicaron en la primera posición de la morbilidad del último año con el 78,12% de las atenciones y con una disminución de 0,14 puntos porcentuales frente al 2013, alcanzando la mayor proporción con el 86,54% en el 2012; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con un aumento de 3,30 puntos porcentuales en el año 2014 respecto del año 2013, aportando el 10,94% de las atenciones; seguidos por las condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,20% de la morbilidad y con una disminución de 0,14 puntos porcentuales frente al año 2013.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Cerinza 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 – 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,21	50,78	22,22	53,13	38,56	40,16	1,60
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,78	0,00	3,13	0,65	0,00	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	41,07	33,59	52,78	29,69	48,37	42,62	-5,74
	Lesiones	5,36	3,13	2,78	3,13	3,92	4,10	0,18
	Signos y síntomas mal definidos	5,36	11,72	22,22	10,94	8,50	13,11	4,62
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,71	41,41	28,00	41,38	25,54	27,59	2,04
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,24	43,43	56,00	51,72	58,70	51,15	-7,55
	Lesiones	2,38	5,05	0,00	0,00	2,72	3,45	0,73
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	10,10	16,00	6,90	13,04	17,82	4,77
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,00	30,82	19,35	18,75	13,78	17,09	3,31
	Condiciones materno perinatales *	2,50	1,37	0,00	1,04	0,00	1,51	1,51

	Enfermedades no transmisibles	55,00	60,27	54,84	60,42	66,54	58,79	-7,74
	Lesiones	2,50	0,68	3,23	3,13	1,97	6,03	4,06
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	6,85	22,58	16,67	17,72	16,58	-1,13
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	22,64	14,06	17,44	13,18	12,61	-0,57
	Condiciones materno perinatales *	3,57	6,04	4,69	6,98	2,12	4,99	2,87
	Enfermedades no transmisibles	70,24	62,64	57,81	57,56	64,94	63,05	-1,89
	Lesiones	0,00	1,13	6,25	2,91	2,82	5,28	2,46
	Signos y síntomas mal definidos	11,90	7,55	17,19	15,12	16,94	14,08	-2,86
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,84	17,18	10,39	11,47	10,91	12,18	1,27
	Condiciones materno perinatales *	0,78	1,99	2,92	2,69	1,63	1,70	0,07
	Enfermedades no transmisibles	75,88	71,25	71,10	72,58	72,58	70,46	-2,12
	Lesiones	3,50	1,99	2,92	2,33	2,96	4,39	1,44
	Signos y síntomas mal definidos	7,00	7,59	12,66	10,93	11,93	11,28	-0,65
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,85	7,77	5,33	5,22	7,35	7,20	-0,14
	Enfermedades no transmisibles	83,56	80,83	81,33	86,54	81,56	78,12	-3,44
	Lesiones	4,11	5,18	2,67	1,10	3,45	3,74	0,29
	Signos y síntomas mal definidos	5,48	6,22	10,67	7,14	7,65	10,94	3,30

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

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

### Condiciones transmisibles y nutricionales

La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** permitió evidenciar que la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con una proporción del 63,72% en el año 2014 y disminuyendo 0,17 puntos porcentuales frente al año 2013; le siguieron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una participación del 27,43% para el año 2014 y con 1,73 puntos porcentuales por debajo en el año 2014 respecto al 2013; en tercer lugar se posicionaron las deficiencias nutricionales que presentaron valores porcentuales del 8,85%, con un aumento de 1,91 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Para **Infancia** en primer lugar en el año 2014 se ubicaron igualmente las infecciones respiratorias con un valor porcentual del 70,00%, presentando 21,76 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el 2013; las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar, mostrando una disminución de 19,24 puntos porcentuales para el año 2014 y presentado una proporción del 29,00%. En **Adolescencia** siguieron siendo las infecciones respiratorias las que ocuparon el primer lugar aportando el 73,21% de la morbilidad atendida para el año 2014 y con proporciones que están entre el 37,08% y el 73,21% en el periodo estudiado, con un incremento de 20,27 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013; el segundo lugar igualmente fue para las enfermedades infecciosas y parasitarias con un decremento de 20,27 puntos porcentuales en el año 2014 con relación al 2013 y con su mayor proporción en el año 2010 con el 61,80% de las atenciones. Para los ciclos vitales **Juventud, Adulthood y Persona mayor** las subcausas se comportan de igual forma que para los grupos vitales anteriores, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar (67,57%, 67,70% y 70,11% respectivamente), seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias (Ver tabla 21).

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Cerinza, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROP ORCIÓN 2009	PROP ORCIÓN N 2010	PROP ORCIÓN N 2011	PROP ORCIÓN N 2012	PROP ORCIÓN N 2013	PROP ORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	22,58	41,67	28,57	28,24	29,17	27,43	-1,73

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	77,42	58,33	71,43	70,59	63,89	63,72	-0,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	1,18	6,94	8,85	1,91
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,31	45,00	45,45	47,73	48,24	29,00	-19,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,69	53,75	54,55	52,27	48,24	70,00	21,76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,25	0,00	0,00	3,53	1,00	-2,53
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,84	61,80	30,00	57,14	47,06	26,79	-20,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,16	37,08	60,00	42,86	52,94	73,21	20,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,12	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	55,14	33,33	54,00	45,00	32,43	-12,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	42,99	60,00	46,00	55,00	67,57	12,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,87	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	57,45	58,27	41,46	33,33	25,76	31,06	5,30
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,55	37,41	58,54	66,67	74,24	67,70	-6,54
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	4,32	0,00	0,00	0,00	1,24	1,24
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,33	44,68	45,45	20,59	28,75	28,74	-0,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,67	53,19	45,45	73,53	68,75	70,11	1,36

Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,13	9,09	5,88	2,50	1,15	-1,35
---	------	------	------	------	------	------	-------

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

### Condiciones materno perinatales

Para la Primera infancia, la única causa de morbilidad fueron las condiciones derivadas del periodo perinatal con una disminución de 1 caso en el 2014 respecto al 2013, durante este periodo, los años con mayor número de casos fueron 2010 y 2012 con 3 cada uno; en cuanto al ciclo vital de Infancia, no se registran casos durante el periodo revisado; para Adolescencia, como causa principal y única de morbilidad están las condiciones maternas, con 3 casos en aumento en el 2014 respecto al año 2013, presentando en al 2014 3 casos, siendo éste el mayor valor de todo el periodo estudiado, no se registran casos de condiciones derivadas durante el periodo perinatal para este ciclo vital; en Juventud, las condiciones maternas fueron la principal causa de morbilidad durante este periodo con un aumento de 8 casos en el año 2014 respecto al 2013, siendo el 2010 y el 2014 los que más casos presentaron durante el periodo con 16 casos en cada año; en Adulthood, la principal causa de morbilidad también fueron las condiciones maternas que mantuvo el mismo número de casos en el 2014 respecto del 2013, siendo los años 2014 y 2013 los que más casos presentaron durante el periodo con 16 casos en cada uno (Ver tabla 22).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. de Casos 2009	No. de Casos 2010	No. de Casos 2011	No. de Casos 2012	No. de Casos 2013	No. de Casos 2014	Cambio en el No. de Casos 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	3		3	1		-1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	2		1		3	3

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	3	16	3	12	8	16	8
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	2	11	9	15	16	16	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						1	1,00

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

#### Enfermedades no transmisibles

A continuación, se presenta el análisis por ciclo vital de las principales subcausas de las enfermedades no transmisibles para cada uno de ellos:

En el ciclo vital **Primera Infancia**, la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las condiciones orales con una proporción en el año 2014 del 45,95%, aumentando 1,87 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, siendo éste su mayor porcentaje durante los años estudiados; seguidas por las anomalías congénitas que alcanzaron una proporción del 12,61% para el año 2014 y 2,52 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el año 2013; las enfermedades de la piel se ubicaron en el tercer lugar con una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 5,64 y con el 10,81% de las atenciones para el año 2014; les siguieron enfermedades de los órganos de los sentidos y las enfermedades genitourinarias cada una aportando el 9,01% de las atenciones (Ver tabla 23).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 – 5 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	2,17	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	1,09	0,00	0,00	1,32	0,90	-0,41
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	6,67	3,26	4,55	9,52	2,63	2,70	0,07
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,44	11,96	11,36	16,67	7,24	9,01	1,77
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,11	5,43	4,55	4,76	3,29	2,70	-0,59
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,67	5,43	4,55	7,14	3,29	2,70	-0,59
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,44	1,09	4,55	0,00	4,61	9,01	4,40
Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,56	13,04	9,09	19,05	16,45	10,81	-5,64
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	7,61	6,82	7,14	1,97	3,60	1,63
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	13,33	15,22	27,27	35,71	15,13	12,61	-2,52
Condiciones orales (K00-K14)	37,78	32,61	27,27	0,00	44,08	45,95	1,87

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

Para el ciclo vital **Infancia** durante el periodo analizado la subcausa que más aportó carga a la morbilidad atendida fueron las condiciones orales con una disminución de 5,27 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 y aportando el 63,54% de las atenciones para el año 2014; el segundo lugar fue para las enfermedades genitourinarias que aumentaron 4,34 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 y aportaron el 6,63% de la morbilidad atendida por ésta gran causa; le siguieron las condiciones neuropsiquiátricas que aportaron el 5,52% de la morbilidad atendida en el año 2014, disminuyendo 0,90 puntos porcentuales con respecto al 2013; en cuarto lugar se ubicaron las enfermedades respiratorias que aportaron el 4,97% de las atenciones del año 2014 y aumentan 2,68 puntos porcentuales para el año 2014; el quinto lugar fue para las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 4,42% de las atenciones y con un aumento de 2,68 punto porcentuales frente al año 2013 (Ver Tabla 24).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,50	1,02	0,00	1,43	0,00	1,66	1,66
	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)	15,00	5,10	0,00	0,00	0,46	2,21	1,75
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,00	7,14	4,55	5,71	6,42	5,52	-0,90
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,50	12,24	13,64	24,29	9,17	4,42	-4,75

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	4,08	0,00	0,00	0,92	0,00	-0,92
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,00	3,06	9,09	8,57	2,29	4,97	2,68
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,00	2,04	4,55	0,00	1,38	3,31	1,94
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	1,02	4,55	1,43	2,29	6,63	4,34
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,50	10,20	9,09	5,71	5,96	3,87	-2,10
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,00	3,06	4,55	1,43	1,83	2,21	0,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	12,50	9,18	4,55	0,00	0,46	1,10	0,65
Condiciones orales (K00-K14)	30,00	41,84	45,45	51,43	68,81	63,54	-5,27

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

Para **Adolescencia** durante el periodo analizado la primera subcausa al igual que en los anteriores estuvo representada por las condiciones orales, presentando su mayor proporción para el año 2014 con el 60,29%, y un aumento de 19,18 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 10,53% de las atenciones del año 2014 y con 2,75 puntos porcentuales más que lo reportado para el año 2013; el tercer lugar fue para las enfermedades digestivas y las enfermedades genitourinarias con una proporción de 5,74% cada una; seguidas por las condiciones neuropsiquiátricas que aportaron una proporción del 5,26% para el año 2014 y disminuyeron 8,81 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013 (Ver Tabla 25).

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

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

Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,38	2,11	0,00	2,25	0,00	0,48	0,48
	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)	26,19	10,56	3,23	0,00	4,07	0,48	-3,60
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,76	4,23	6,45	11,24	14,07	5,26	-8,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,14	9,86	6,45	19,10	7,78	10,53	2,75
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	-1,85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,90	0,70	0,00	5,62	1,85	1,91	0,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,52	19,01	6,45	12,36	8,52	5,74	-2,78
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,38	4,23	9,68	7,87	3,70	5,74	2,04
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,52	11,27	19,35	7,87	9,63	4,78	-4,84
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,52	2,82	6,45	6,74	7,04	4,78	-2,25
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,70	0,00	0,00	0,37	0,00	-0,37

	Condiciones orales (K00-K14)	16,67	34,51	41,94	26,97	41,11	60,29	19,18
--	------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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

En Juventud la subcausa que se ubicó en el primer lugar fueron igualmente las condiciones orales con el 51,86% de la morbilidad atendida durante el año 2014, aumentando 15,37 puntos porcentuales con respecto al año 2013; las enfermedades de los órganos de los sentidos con 3,49 puntos porcentuales por encima del año 2013 ocuparon el segundo lugar con el 10,60% de las atenciones del año 2014, le siguieron las enfermedades genitourinarias con un incremento de 0,49 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y aportando el 8,31% de la morbilidad atendida en el año 2014; en cuarto lugar se encontraron las enfermedades neuropsiquiátricas aportando el 6,59% de las atenciones del año 2014 con 6,44 puntos porcentuales menos que el año 2013; en quinto lugar se ubicaron las enfermedades digestivas aportando el 6,30% de las atenciones. (Ver Tabla 26)

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,57	-0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,38	1,21	0,00	2,07	0,71	0,86	0,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,19	0,40	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)	16,67	10,89	7,35	2,76	3,32	2,01	-1,31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,76	6,45	4,41	6,21	13,03	6,59	-6,44

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,76	8,06	10,29	15,86	7,11	10,60	3,49
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,19	1,61	4,41	0,69	1,42	1,15	-0,28
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,14	1,21	0,00	4,14	3,08	2,29	-0,79
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,90	16,53	7,35	9,66	7,58	6,30	-1,28
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,14	9,68	14,71	11,03	7,82	8,31	0,49
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,33	8,06	10,29	9,66	10,19	5,16	-5,03
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,52	5,65	7,35	8,97	7,58	4,01	-3,57
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,19	0,40	0,00	0,69	0,95	0,29	-0,66
Condiciones orales (K00-K14)	23,81	29,84	33,82	28,28	36,49	51,86	15,37

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

En el ciclo vital de **Adulthood** la primera subcausa correspondió a también a las condiciones orales con una proporción del 28,19% de las atenciones del año 2014 aumentando 5,69 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013; le siguieron las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas aportando el 12,46% de la morbilidad atendida del año 2014 y que presentaron un aumento de 0,59 y una disminución de 2,02 puntos porcentuales en el 2014 frente al año 2013 respectivamente; en cuarto lugar se ubicaron las enfermedades digestivas que aumentan entre el año 2013 y el 2014, 2,11 puntos porcentuales y aportaron el 8,99% en el año 2014, le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos y las enfermedades cardiovasculares.(Ver Tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROP ORCIÓ N 2009	PROP ORCIÓ N 2010	PROP ORCIÓ N 2011	PROP ORCIÓ N 2012	PROP ORCIÓ N 2013	PROP ORCIÓ N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,13	0,89	0,63	0,73	0,94	1,02	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,01	2,30	3,79	2,91	1,67	1,33	-0,34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,01	2,66	2,21	2,73	1,67	2,04	0,38
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,27	9,22	12,30	8,00	8,23	6,13	-2,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,64	8,69	4,42	6,00	9,69	7,05	-2,64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,14	8,33	7,89	6,73	7,92	6,03	-1,89
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,89	6,91	6,62	9,09	5,52	7,05	1,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,51	2,84	1,89	2,36	3,02	2,55	-0,47
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,41	13,48	10,73	10,18	6,88	8,99	2,11
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,53	13,83	14,51	14,73	11,88	12,46	0,59	



Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,77	2,84	4,73	6,00	4,17	4,60	0,43
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,54	15,07	15,14	15,45	14,48	12,46	-2,02
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,35	0,32	0,36	1,46	0,10	-1,36
Condiciones orales (K00-K14)	10,15	12,59	14,83	14,73	22,50	28,19	5,69

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

Para el ciclo vital **Persona Mayor** de 60 años la primera subcausa que aportó la mayor proporción de la carga de morbilidad atendida durante el año 2014 fueron las enfermedades cardiovasculares que aumentan 0,23 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y aportaron el 30,90% de las atenciones para el año 2014; seguidas por las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción del 13,49% para el año 2014, presentando disminución de 3,06 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013; en tercer lugar se ubicaron las enfermedades genitourinaria aportando el 8,60% de las atenciones del año 2014 y con 1,65 puntos porcentuales más que lo reportado para el año 2013; seguidas por las enfermedades digestivas (Ver Tabla 28).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROP ORCIÓN N 2009	PROP ORCIÓN N 2010	PROP ORCIÓN N 2011	PROP ORCIÓN N 2012	PROP ORCIÓN N 2013	PROP ORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,01	0,82	2,21	1,01	1,39	1,52	0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,51	1,43	0,44	1,21	0,69	1,20	0,50
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,52	5,32	8,41	6,25	4,51	4,57	0,06
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89,	5,03	7,36	2,65	2,82	4,98	4,79	-0,19

E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65- E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06- G98)	3,02	3,89	3,54	3,63	6,02	6,20	0,18
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,54	7,16	7,08	4,84	7,52	5,33	-2,19
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,19	34,76	36,73	39,92	30,67	30,90	0,23
Enfermedades respiratorias (J30- J98)	5,53	4,91	7,52	7,06	7,99	5,98	-2,00
Enfermedades digestivas (K20- K92)	7,54	10,22	8,41	5,04	4,17	7,73	3,56
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75- N98)	4,52	3,89	6,19	7,46	6,94	8,60	1,65
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,02	1,84	2,21	3,63	2,55	2,83	0,28
Enfermedades musculo- esqueléticas (M00- M99)	12,06	14,72	12,39	14,31	16,55	13,49	-3,06
Anomalías congénitas (Q00- Q99)	0,00	0,20	0,00	0,00	0,93	0,11	-0,82
Condiciones orales (K00-K14)	5,53	3,48	2,21	2,82	5,09	6,75	1,65

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

### Lesiones

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las Lesiones para el ciclo vital Primera Infancia, se evidenció que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fue la única causa que aportó carga a la morbilidad, siendo el 100% para todos los años del periodo estudiado; para Primera Infancia los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas

aportaron el 92,86% de la morbilidad atendida en el año 2014 y aumentando 1,95 puntos porcentuales frente al año 2013, la otra subcausa que aportó carga de morbilidad atendida fueron las lesiones no intencionadas con el restante 7,14% para el año 2014, porcentajes muy similares en todos los años estudiados; para los ciclos vitales Adolescencia y Juventud, tres subcausas aportaron carga de morbilidad atendida con porcentajes muy similares; en primera posición los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con valores cercanos al 80%, seguidas por las lesiones intencionales aportando cerca del 10% de la morbilidad atendida y con el porcentaje restante las lesiones intencionales en el tercer lugar: para Adulthood las dos primeras causas fueron las mismas que para los ciclos vitales anteriores, en primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción del 92,75% de morbilidad atendida, en segundo lugar las Lesiones no intencionadas con el 5,80% y aparecen en el tercer lugar las lesiones de intencionalidad indeterminada aportando el 1,45% de las atenciones del año 2014. (Ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Cerinza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROP ORCIÓN N 2009	PROP ORCIÓN N 2010	PROP ORCIÓN N 2011	PROP ORCIÓN N 2012	PROP ORCIÓN N 2013	PROP ORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 – 5 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	15,38	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09
	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	84,62	100,00	100,00	90,91	100,00	9,09
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	10,00	0,00	0,00	9,09	7,14	-1,95
	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	90,00	100,00	100,00	90,91	92,86	1,95
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	33,33	0,00	33,33	0,00	6,67	10,34	3,68
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	3,45
	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)	66,67	100,00	66,67	100,00	93,33	86,21	-7,13
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	25,00	0,00	3,03	9,09	6,06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	4,55
	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	75,00	100,00	96,97	86,36	-10,61
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	17,39	12,00	0,00	0,00	6,00	5,80	-0,20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870,	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Y871)							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	1,45
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	82,61	88,00	100,00	100,00	94,00	92,75	-1,25
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,24	12,24
	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	87,76	-12,24

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; los eventos de alto costo que se analizan son la tasa de incidencia de VIH, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años; durante los años 2008 a 2014 no se presentaron eventos de alto costo en el municipio de Cerinza, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Cerinza, 2008-2014

Evento	Boyacá	Cerinza	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	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

En los años estudiados se puede evidenciar que se notificaron un total de 251 casos notificados, el año que mayor cantidad de casos se notificaron fue en el año 2012 con 76 casos, seguido por el año 2013 con 74 casos, para el año 2014 disminuyeron en relación con el año anterior, ya que únicamente se notificaron 45 casos. Los eventos que presentaron mayor notificación en el último año fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 31,1% y las violencias de género con 28,8% del total de los casos notificados en el año. Durante el periodo revisado, los eventos con mayor número de casos fueron: Varicela con el 27,09% malnutrición con 20,72%, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 19,92%, exposición a flúor con el 10,76% y violencias de género con el 8,76% del total de casos notificado en el periodo de estudio. En cuanto algunos eventos que se presentaron en menor número, pero que son importantes mencionar para continuar su vigilancia y seguimiento fueron: Bajo peso al nacer se presentaron 7 casos e intento de suicidio con 6 casos notificados.

Tabla 31. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Cerinza 2008-2014

CERINZA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AGRESIONES POR ANIMALES POTENC TRANSMISORES DE RABIA				14	7	15	14
BAJO PESO AL NACER					6	1	
DEFECTOS CONGÉNITOS							
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)			1				
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1					
EXPOSICIÓN A FLÚOR					17	10	
HEPATITIS A	2						
INTENTO DE SUICIDIO				1		3	2
INTOXICACIÓN POR GASES							1

INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS			1	2			
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS						1	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1		1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2			1			
MORTALIDAD POR IRA							
PAROTIDITIS				3			
TUBERCULOSIS PULMONAR					1		
VARICELA INDIVIDUAL				15	38	6	9
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					2	7	13
MALNUTRICIÓN		7		6	4	31	4
TOTAL	4	8	2	42	76	74	45

Fuente: Sivigila 2008 – 2014.

#### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Cerinza, durante el periodo en estudio 2007 al 2014, no se han presentado casos de letalidad por los eventos de notificación obligatoria.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cerinza, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACÁ	CERINZA 2014										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-	33,33	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

pulmonar										
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

## 2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015

En la siguiente tabla se puede observar la distribución de las alteraciones permanentes, en la primera columna están descritas las alteraciones permanentes y en las siguientes columnas están registrados los años y el número absoluto de discapacidades presentadas en el Municipio; sin embargo es importante aclarar que una persona puede presentar varias alteraciones permanentes, además que en cada año se registran el número de alteraciones permanentes de los casos nuevos.

En el municipio de Cerinza en el periodo de estudio el total de personas con discapacidad fue de 209; en el año 2013 se reportaron la mayor cantidad de casos de alteraciones permanentes aportando el 57,89% del total de las alteraciones, seguido por el 2012 que corresponde al 32,06%, para los años 2014 y 2015 el reporte de personas con alteraciones es demasiado bajo, por lo que se recomiendan verificar los datos. En lo relacionado con las alteraciones, las que predominan con el 23,04% en todo el periodo fueron a alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, le siguieron las que afectan al sistema nervioso con un 22,01% y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones de los ojos con el 19,62%, seguidas por las de los oídos (11,43%) y las de sistema cardiorespiratorio y las defensas (9,39%).

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Cerinza, 2009 – 2015

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	48	76	8	3	135
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	16	32	5	2	55
El sistema genital y reproductivo	1	9	0	1	11
El sistema nervioso	50	63	11	5	129
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9	20	4	2	35
La piel	0	5	0	0	5
La voz y el habla	15	12	2	1	30
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0	0	2	4
Los oídos	18	46	2	1	67
Los ojos	39	62	7	7	115
Total	67	121	11	10	209

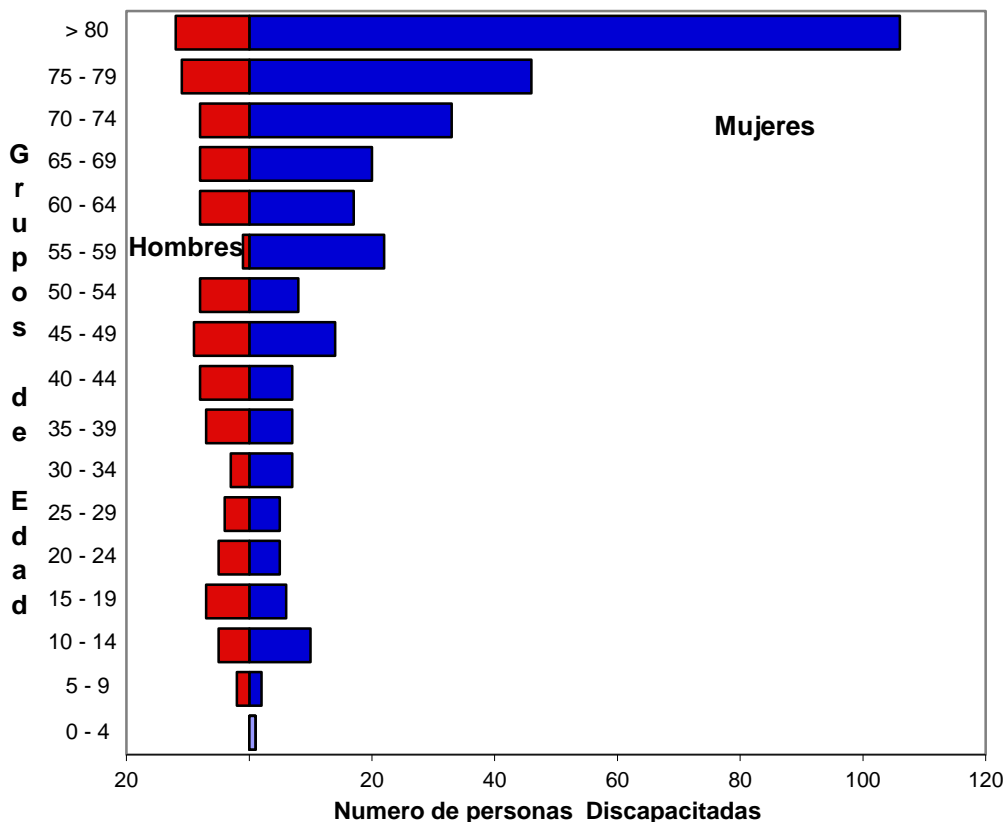
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

Pirámide de población en situación de discapacidad.

En la pirámide poblacional de personas con discapacidad del Municipio de Cerinza se observa que predominan en mayor número las alteraciones permanentes en la población femenina con el 74,8%. En cuanto a los grupos etareos se puede decir que los que tienen el mayor número de discapacitados fueron: los mayores de 80 años así: Masculino 11,3% y femenino 33,7%; seguidos por el grupo de 75 a 79 años: masculino 10,4% y femenino 14,6%; y en tercer lugar se ubicó en hombres el grupo de 45 a 49 años aportando el 8,5% y en la mujeres fue el grupo de 70 a 74 aportando el 10,5% probablemente debido a condiciones propias de estos grupos, o secuelas de enfermedades crónicas.

Se puede observar que los grupos etareos de 20 a 54 años, son cifras de importancia ya que tanto hombres como mujeres están en edad productiva. Aunque están en menor número se deben tener en cuenta para la implementación de programas para el desarrollo de esta población.

Figura 32. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Cerinza, 2015



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

### Alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres

En los hombres se evidencia que en el periodo de estudio se presentaron 279 alteraciones en total, y que del total de esta población las discapacidades que se presentan en este periodo, fueron alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas alcanzando el 23,3% del total de las alteraciones, seguidas por las alteraciones del Sistema Nervioso con el 22,9%, en tercer lugar alteraciones en los ojos que alcanzaron una proporción del 19,7%, luego las alteraciones de los oídos con el 11,1% de participación y en quinto lugar con el 9,68% de ubicaron las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas. De los menores de 10 a 14 años, las alteraciones permanentes con mayor número de casos correspondieron a las del Sistema nervioso, a pesar de ser una población no muy representativa por la cantidad, deben tener en cuenta en la gestión de programas para su desarrollo adecuado y oportuno. En los grupos etareos de 15 a 54 años, las alteraciones que se presentaron en mayor número para este grupo fueron, del movimiento del cuerpo, manos, brazos, considerando estas edades como de la población productiva y aunque están en menor proporción, deben ser prioridad en la implementación de programas para mejorar o mantener un adecuado nivel de calidad de vida.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Cerinza, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absolut	Número absoluto	Número absolut	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años									2	2
De 10 a 14 años	2	1		4			1	1	3	5
De 15 a 19 años	2			4		1	1	1	4	7
De 20 a 24 años	3			5			2		3	5
De 25 a 29 años	1	1		3			2	1	2	4
De 30 a 34 años	3			1						3
De 35 a 39 años	3		1	7			1		3	7
De 40 a 44 años	2	1		6			1	2	2	8
De 45 a 49 años	8	1		5	1		3	1	4	9
De 50 a 54 años	6		1	7	2		2	3	3	8
De 55 a	1	1		1	1			1	1	1

59 años										
De 60 a 64 años	4	5		3		1		4	2	8
De 65 a 69 años	5	3	1	4	2		1	5	6	8
De 70 a 74 años	5	3	1	4	2	1	1	3	4	8
De 75 a 79 años	10	4	1	5	1		1	4	9	11
De 80 años o más	10	7	2	5	2			5	7	12
Total	65	27	7	64	11	3	16	31	55	106

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

#### Alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres

Se puede observar que la población femenina presenta mayor número de alteraciones que las reportadas en los hombres mientras que los hombres registraron un total de 279 alteraciones para las mujeres el número se triplica con 950 alteraciones en el periodo de estudio; en cuanto al tipo, el comportamiento es el siguiente: Con el mayor número de alteraciones están las del sistema nervioso alcanzando el 22,6% del total de las reportadas en el periodo de estudio, seguidas por las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 21,2%, en tercer lugar las alteraciones del sistema cardiorespiratorio y las defensas que aportaron el 18,2%, y con una proporción del 14,4% las alteraciones de los ojos; los grupos etáreos de las mujeres, con más alteraciones fueron las Mayores de 75 años. En el grupo de las menores de 10 a 14 años, la alteración permanente con mayor número de casos corresponde al sistema nervioso; que al igual que en los hombres corresponde a una población muy pequeña pero se deben tener en cuenta en la gestión de programas para su desarrollo adecuado y oportuno.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las Mujeres del municipio de Cerinza, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio 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 05 a 09 años				1			1		1		2
De 10 a 14 años				9			2		1	1	10

De 15 a 19 años				5					1	6
De 20 a 24 años	1			5		4				5
De 25 a 29 años	3			5	2	1			1	5
De 30 a 34 años	4	1		5		4	1	2	1	7
De 35 a 39 años	5			6		2			1	7
De 40 a 44 años	2	2	2	7	1	3	2		1	7
De 45 a 49 años	2	4		11	1	3	1	3	4	14
De 50 a 54 años	3	2	2	6	3	2	1	4	4	8
De 55 a 59 años	6	14	5	13	8	3		2	12	22
De 60 a 64 años	12	6	1	11	4	1	4	5	8	17
De 65 a 69 años	14	16	1	9	3	2	1	4	8	20
De 70 a 74 años	21	23	3	20	8	2	3	3	13	33
De 75 a 79 años	37	30	3	27	8	2	1	2	8	21
De 80 años o más	91	76	2	75	23	5	7	5	45	61
Total	201	173	20	215	61	10	40	15	78	137

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

## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Como se puede observar en la tabla 36, para el municipio de Cerinza, las patologías que más afectan por grandes causas fueron las enfermedades no transmisibles, con 67,02% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 14,41% del total de la morbilidad atendida. No se presentaron eventos de alto costo, no hubo casos de letalidad de los eventos de notificación obligatoria en el municipio, siendo esto un indicador significativo para el municipio aclarando que nuestra IPS obedece a una complejidad de primer nivel.

Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cerinza 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Cerinza 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	14,41%

	Condiciones materno perinatales	18,6%	0,90%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	67,02%
	Lesiones	7,50%	5,34%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	12,32%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

### Conclusiones

- El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2.485 atenciones por año; en total durante este periodo fueron 14.913 consultas médicas, de los cuales el 62,71% correspondió al género femenino y el 37,29% al género masculino.
- El análisis de la morbilidad atendida para el periodo de estudio, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción 67,02%, en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 14,41%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos que alcanzaron el 12,32%; la cuarta gran causa correspondió a las Lesiones con una proporción del 5,34% y por último las condiciones materno perinatales con una proporción del 0,90%.
- El comportamiento de la morbilidad atendida por ciclos vitales permitió determinar que en Primera infancia la primera causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para Infancia, Adolescencia, Juventud y Persona Mayor de 60 años fueron las enfermedades no transmisibles; los signos y síntomas mal definidos ocuparon el tercer lugar de las atenciones en la mayoría de los ciclos vitales.
- Las principales causas de morbilidad por el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales que se presentó en mayor proporción fueron las Infecciones respiratorias en todos los ciclos vitales, seguidos de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las deficiencias nutricionales aportaron importante carga de la morbilidad atendida en la Primera Infancia con el 8,85%.
- La subcausa de las enfermedades no transmisibles que mayor carga de morbilidad aportó en todos los ciclos vitales durante este periodo fueron las condiciones orales; a excepción del ciclo vital persona mayor en donde el primer lugar es ocupado por las enfermedades cardiovasculares.
- En cuanto a morbilidad atendida por lesiones para el periodo de 2009 a 2014 se encontró que la principal causa de morbilidad son los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas para todos los ciclos vitales.
- En el municipio de Cerinza durante los años 2006 a 2011 no se presentaron eventos de alto costo, como son casos para incidencia de VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años ni leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años.
- En los años estudiados se notificaron un total de 251 casos, el año que mayor reporte de casos realizó fue el 2012 con 76 casos; los eventos con mayor número de casos fueron: Varicela con el



27,09% Malnutrición con 20,72%, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 19,92%, Exposición a flúor con el 10,76% y Violencias de género con el 8,76% del total de casos notificado en el periodo de estudio.

- Para el municipio de Cerinza, durante el periodo en estudio no se presentaron casos de letalidad por eventos de notificación obligatoria.
- En el periodo de estudio el total de personas con discapacidad fue de 209, en el año 2013 se reportaron la mayor cantidad de casos de alteraciones permanentes (57,89%), en lo relacionado con las alteraciones, las que predominan con el 23,04% en todo el periodo fueron a alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, le siguieron las que afectan al sistema nervioso (22,01%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones de los ojos (19,62%).
- El registro de personas con discapacidad del Municipio de Cerinza se permitió identificar que predominan con el 74,8% las alteraciones permanentes en la población femenina; en cuanto a los grupos etareos se puede decir que los que tienen el mayor número de discapacitados fueron los mayores de 80 años, seguidos por el grupo de 75 a 79 años en ambos géneros.

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

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el Municipio de Cerinza se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

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

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

## Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014. (Ver Tabla 37).

- Cobertura de servicios de electricidad: Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014, UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Cerinza reportó para el año 2014 una cobertura del servicio de electricidad del 93,37% en su área rural y urbana siendo cercana a la departamental registrada en 96,6%, comportándose además como un indicador favorable para las dos entidades territoriales. En el análisis de los intervalos de confianza al 95% no se presentaron diferencias estadísticamente significativas.
- Cobertura de acueducto y alcantarillado: Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Cerinza para el año 2014 registró una cobertura de acueducto total de 11,58% y una cobertura de alcantarillado de 11,58%, datos inferiores a los departamentales registrados en 54,6% y 30,5% respectivamente. Lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando indicadores desfavorables para Cerinza debido a que generan riesgos en salud para la población del municipio. Sin embargo, por Planeación Municipal, se obtuvo información, que en todas las veredas del municipio hay acueductos; cuentan con planta de tratamiento 8 de las 9 veredas, está en proceso la compra de la planta de tratamiento faltante. Aunque no hay cobertura del 100% de la población rural, si cubre un alto porcentaje; se recomienda el mantenimiento periódico de las plantas existentes para garantizar la calidad del agua. El pastoreo de ganado, el uso de plaguicidas y la fumigación de cultivos son el principal factor de riesgo de contaminación de las fuentes de agua. Se recomienda el fomento de disposición final adecuada de recipientes de químicos y plaguicidas entregándolos a sus proveedores, así mismo evitar el pastoreo de ganado en las zonas aledañas a las fuentes de captación del agua.
- Cobertura de servicios de telefonía: Según datos Censo DANE 2005, el municipio de Cerinza reportó un indicador del 21,3% de cobertura del servicio de telefonía, dato superior al de Boyacá (13,5%). Este indicador no reportó diferencias estadísticamente significativas con el departamento, es de anotar que actualmente no se constituye en un indicador desfavorable para el municipio pues la telefonía móvil proporciona este servicio.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) reportado para el municipio de Cerinza en el año 2014 fue de 4,04% en su área urbana ubicándose en la categoría sin riesgo, este comportamiento fue similar al del departamento que registró un IRCA de 6,37% en su área urbana; lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento. Por otra parte, en el área rural presenta un IRCA de 12,53% que corresponde a un nivel de riesgo bajo, valor inferior al dato del departamento (50,9%), frente al análisis de los intervalos de confianza al 95% no se presentaron diferencias estadísticamente significativas.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Para este indicador según datos Censo DANE 2005, Cerinza reportó un valor de 20,04% cifra inferior al departamento (23,2%), lo cual no presentó una diferencia estadísticamente significativa con el departamento.

- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio presentó un indicador de 19,31% inferior al departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% no estableció diferencias estadísticamente significativas para este indicador, sin embargo, este indicador muestra una condición más desfavorable para Cerinza.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: El municipio de Cerinza reportó coberturas inferiores de vacunación canina y felina a las del departamento el cual se encuentra en el 73,3%, esto arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

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

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	MUNICIPIO DE CERINZA	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	93,37	Yellow
Cobertura de acueducto	54,62	11,58	Red
Cobertura de alcantarillado	30,49	11,58	Red
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	21,3	Green
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	4,04	Yellow
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	20,04	Yellow
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	19,31	Yellow
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	47	Red

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

#### Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales.

Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Cerinza reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,37%, dato superior al departamental registrado en 8,8%; estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales indicando que el municipio se comportó similar al departamento. El comportamiento del indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer ha sido variable con tendencia al descenso los últimos tres años del periodo de estudio, Se ha gestionado actividades educativas a las gestantes usuarias con apoyo de programas de ICBF, para captación temprana hacia el programa de control prenatal en los cuales se les realiza seguimiento del peso, siendo referidas al servicio de nutrición cuando se considere pertinente.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Cerinza, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá 2014	Cerinza 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75	9,37		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

#### Condiciones de trabajo

Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de Cerinza fue 0 y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue 0. Para este componente se evidencia que existe subregistro de la información en el municipio, por lo anterior se hace necesario fortalecer el reporte para lograr la caracterización del componente.

#### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Este indicador reportó en el año 2014 una tasa de 235,2 por cada 100.000 habitantes, el análisis estadístico determinó que si existen diferencias estadísticamente significativas, su comportamiento ha sido variable a través de los años.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: En el año 2014 el municipio de Cerinza reportó una tasa de 50,86 por cada 100.000 mujeres y 219,76 por cada 100.000 mujeres para el departamento, el análisis estadístico determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas, el comportamiento de este indicador ha sido variable registrando periodos de disminución e incremento, siendo el 2013 el año que reportó la tasa más alta (250,3 por 100.000 mujeres).

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Cerinza, 2011 a 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ 2014	CERINZA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	235,2							↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	50,86							↗	↘	↗	↘
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado												

Fuente: FORENSIS – año 2011\_2014 y SIVIGILA Boyacá año 2011\_2014.

### Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (Ver tabla 40).

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Según datos Censo DANE 2005 el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia del municipio de Cerinza reportó un porcentaje del 11,8 valor similar al departamental (13,5%), por lo anterior no se registraron diferencias estadísticamente entre el municipio y el departamento. Para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 9,3% valor superior al departamental (6,9%), el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Cobertura de afiliación al SGSSS: El municipio de Cerinza registró una cobertura de afiliación del 66,89% al SGSSS, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social año 2014. Esta cobertura fue inferior a la registrada a nivel departamental (87,04%), por lo cual se establecieron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador desfavorable para el municipio. El análisis del comportamiento no mostró una tendencia específica, por el contrario se ha mantenido estable el reporte de este indicador.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Las coberturas de vacunación del municipio de Cerinza para el año 2014 mostraron que para DPT, polio 3 dosis y triple viral en menores de 1 año no alcanzaron coberturas útiles (64,6%, 64,6% y 58,8% respectivamente), en el análisis de intervalos de confianza se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales; la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue del 0%, para este indicador es importante tener en cuenta que en la ESE del municipio no se tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y las gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios, en donde los recién nacidos reciben los biológicos iniciales. El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, reportando para DPT, polio 3 dosis y triple viral en

menores de 1 año descenso de la cobertura en el último cuatrienio. Así mismo, los resultados fueron críticos, debido a que los datos evaluados, la población objeto programada no estaba ajustada a la población real del municipio (municipio en seguimiento).

Cobertura de parto institucional, porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal y porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, el municipio de Cerinza según datos DANE EEVV año 2013 reportó un cumplimiento del 84,38% dato inferior al departamental registrado en 88,14%; para el indicador de porcentaje de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó un cumplimiento de 0% valor asociado a que en la institución del municipio no se atiende partos sin embargo se conoce que todos son atendidos por personal calificado porque las maternas son remitidas para atención de parto a un nivel hospitalario, así mismo, posiblemente se ve afectado al no reporte a las instituciones oficiales o la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales por parte de la institución prestadora de la atención al momento del parto.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Cerinza, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ	CERINZA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	11,8											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	9,26											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	66,89								↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		↘	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	64,6		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	64,6		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	58,8		↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	84,38		↘	-	↗	↘	↗	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0		↘	-	-	-	-	-				



Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0		↘	-	-	-	-	-			
---	---------	---	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--

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

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

El municipio de Cerinza, cuenta con una Institución Prestadora de Servicios de salud de primer nivel de atención, para la atención de su población, se ofertan 20 servicios los cuales se presentan en la tabla 41, la E.S.E. Centro de Salud Cerinza es la única Institución de Salud que presta servicios en el municipio; así mismo, en la tabla se observa que cuenta con el servicio de consulta externa, transporte asistencial básico y ayudas diagnósticas, que permiten dar continuidad a la atención de la población de esta región, también se brinda consulta en promoción y prevención con acciones de protección específica y detección temprana, lo que mejora el acceso a la salud.

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Cerinza, 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1



PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada del Sistema Sanitario Municipio de Cerinza

- Número de IPS públicas: El municipio de Cerinza cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada.
- Número de IPS privadas: Dentro del REPS no se encuentran registradas IPS de carácter privado.
- Número de camas por 1.000 habitantes y Número de camas de adulto por 1.000 habitantes: La E.S.E. Centro de Salud de Cerinza no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.
- Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: El municipio dispone de una ambulancia para una proporción de 0.26 por mil habitantes.
- Número de ambulancias Medicalizadas por 1.000 habitantes: El municipio no tiene ambulancias medicalizadas ya que no tiene habilitado el servicio de hospitalización y es de primer nivel de atención, este indicador no aplica para el municipio.
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: De acuerdo con la organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento, el nivel superior de referencia para este municipio corresponde a Duitama y el tiempo de traslado es de aproximadamente veinte minutos (20 minutos).

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Cerinza, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,26
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel	20 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Cerinza 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. El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad).

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Cerinza en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 26,02%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Cerinza este indicador se encuentra registrado en el 6,09% siendo inferior al del departamento que se califica en el 10,41%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Cerinza la proporción de población en hacinamiento es del 5,57%, inferior a la del departamento (11,24%).
- Línea de indigencia: Para el año 2012 en el departamento de Boyacá, la línea de indigencia se reportó igual o por debajo de \$87.383.
- 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 0,53 para el año 2012, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2012 fue de 0,55.

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Cerinza, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				26,02	
Proporción de población en miseria				6,09	
Proporción de población en hacinamiento				5,57	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

### Cobertura Bruta de educación

El análisis de la cobertura bruta de educación se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y el municipio tomó como referencia al departamento. Según datos del año 2005 el municipio de Cerinza registró un porcentaje de hogares con analfabetismo del 20,74%, valor cercano al del departamento (21,4%) pero es un indicador bajo para el municipio, 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; el comportamiento de estos indicadores muestra un descenso a través del tiempo.

Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Cerinza, 2005 – 2014

Indicadores de Educación	BOYACÁ	CERINZA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	20,74			20,74										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	78,96		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	112,5		↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	116,5		↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

### Ocupación

- Porcentaje de hogares con empleo informal: Según datos del año 2005, el porcentaje de hogares con empleo informal que se reportó el municipio de Cerinza fue de 96,02%, indicador superior al del departamento registrado en 91,1%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Cerinza 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El 19,92% de las notificaciones al Sivigila corresponden a Agresiones por animal potencialmente trasmisor de rabia.
	Problema 2	Disposición final inadecuada de basuras en sector rural, las disponen a campo abierto o las queman, deteriorando el medio ambiente.
	Problema 3	Contaminación por inadecuado uso de fungicidas en áreas de cultivos.
	Problema 4	La cobertura de acueducto del municipio es del 11,58%.
	Problema 5	La cobertura de alcantarillado del municipio es de 11,58%.
	Problema 6	El IRCA rural del municipio es de 12.53%, corresponde a nivel de riesgo bajo.
	Problema 7	El 20,04% de los hogares no tienen acceso a fuentes de agua mejorada.
	Problema 8	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas de 19,31%.
	Problema 9	Viviendas en condiciones desfavorables y hogares en hacinamiento que no garantizan la salud de la población.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 10	La principal gran causa de muerte para población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las demás enfermedades corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar.
	Problema 11	El mayor número de años de vida perdidos se dio por las demás enfermedades, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio en la población general del municipio.
	Problema 12	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias se encontró que el primer lugar lo ocupan el tumor maligno de la próstata el cual reporto mortalidad en seis de los nueve años estudiados y con las tasas de mortalidad más altas en los años 2007 y 2013. En segundo lugar se ubica el Tumor maligno del estómago el cual generó mortalidad en siete de los nueve años estudiados y las tasas más altas de observan en los años 2006 y 2012.
	Problema 13	En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar de la mortalidad las cuales presentaron tasas de mortalidad en los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2013 y 2015; en segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con tasas en ocho de los nueve años del periodo de estudio y con la tasa más alta en el año 2006.
	Problema 14	Las malformaciones congénitas del corazón son una subcausa importante de mortalidad en menores de un año.
	Problema 15	El ahogamiento y sumersión accidentales y otros accidentes que obstruyen la respiración son subcausas importantes de mortalidad en menores entre 1 a 4 años.

	Problema 16	Para los ciclos vitales Infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la gran causa enfermedades no transmisibles fue la primera causa de atención en el año 2014.
	Problema 17	La subcausa de las enfermedades no transmisibles que mayor carga de morbilidad aportó en todos los ciclos vitales durante este periodo fueron las condiciones orales; a excepción del ciclo vital persona mayor en donde el primer lugar es ocupado por las enfermedades cardiovasculares.
Convivencia social y salud mental	Problema 18	El municipio reporta tasas altas de incidencia de violencia intrafamiliar, valores superiores a los registrados por el departamento.
	Problema 19	Es de resaltar que la mortalidad por causas externas está más presente en los hombres que en las mujeres del municipio.
	Problema 20	Altas tasas de incidencia de violencia contra la mujer desde el 2011 al 2014.
	Problema 21	Alto consumo de bebidas alcohólicas.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 22	En el año 2013 el municipio de Cerinza registró un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,37%.
	Problema 23	La segunda causa de notificación de eventos de interés en salud pública es la malnutrición con una proporción del 20,72%
	Problema 24	Las familias tienen dificultades económicas para acceder a una alimentación balanceada.
	Problema 25	Desconocimiento de estilos saludables de alimentación.
	Problema 26	Desaprovechamiento de recursos en la producción de huertas caseras
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 27	Embarazos en adolescentes, la tasa específica de fecundidad para el 2013 mostró que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 15,3 niños.
	Problema 28	De las muertes en la niñez, un alto porcentaje (57%) se presenta en menores de un año de edad.
	Problema 29	Las tres principales causas de mortalidad en la infancia y en la niñez son: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 30	Incremento de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez en el 2013.
	Problema 31	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (80,77%).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 32	Para las enfermedades transmisibles la subcausa de las infecciones respiratorias agudas fueron las que presentaron las mayores tasas de mortalidad.
	Problema 33	Para el ciclo vital primera infancia la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales fue la primera causa de atención en el año 2014 con una proporción de 42,62%.
	Problema 34	La cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año no alcanzó la cobertura útil.
	Problema 35	La cobertura administrativa de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año no alcanzó la cobertura útil.



	Problema 36	La cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año no alcanzó la cobertura útil.
	Problema 38	Deficiencias en hábitos de higiene y factores protectores.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 39	El municipio de Cerinza se encuentra en zona de amenaza sísmica media alta, presenta riesgos como remoción en masa, heladas y sequías.
	Problema 40	Riesgo de incendios forestales.
Salud y ámbito laboral	Problema 41	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
	Problema 42	El no reporte de accidentes en el trabajo puede estar asociado a la no afiliación a un sistema de riesgos laborales.
	Problema 43	El 96,02% de los hogares del municipio tienen empleo informal.
	Problema 44	Los trabajadores informales, jornaleros, no están afiliados al sistema de riesgos laborales.
	Problema 45	A los trabajadores de cultivos no les suministran los elementos de protección personal para ejercer sus laborales.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 46	Las principales alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguidas por las alteraciones del sistema nervioso y las de los ojos; el 74,8% de las discapacidades se presenta en mujeres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años seguidas por los de 75 a 79 años en ambos géneros.
	Problema 47	En el municipio se identifica población afrodescendiente.
	Problema 48	El municipio de Cerinza en lo corrido del junio 10 del 2011 a agosto 31 del 2013 ha recibido a 19 personas desplazadas por la violencia, distribuidas en 10 hombres y 9 mujeres.
	Problema 49	No existen programas que favorezca el proceso de rehabilitación de personas con discapacidad, no hay espacios adecuados lúdico-recreativos específicos a su situación. No tiene continuidad en seguimientos de segundo nivel porque son de escasos recursos.
	Problema 50	Porcentaje de hogares con analfabetismo (20,74%).
	Problema 51	La tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria es del 78,96%.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 52	La gran causa de los signos y síntomas mal definidos ocuparon el tercer lugar de las atenciones del municipio de Cerinza en el año 2014.
	Problema 53	El municipio no alcanzó una cobertura útil de vacunación para rabia en animales y reportó una cobertura muy baja.
	Problema 54	El 11,8% de hogares del municipio tiene barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.
	Problema 55	El 9,22% de los hogares tienen barreras de acceso a los servicios de salud.
	Problema 56	Baja cobertura de afiliación al SGSSS, en el municipio es del 66,9%.



	Problema 57	El 26,02% de la población de Cerinza se encuentra con necesidades básicas insatisfechas.
	Problema 58	Proporción de población en miseria de 6,09%.
	Problema 59	El 5,57% de la población de Cerinza se encuentra en hacinamiento.
	Problema 60	Personal insuficiente de trabajo de la IPS para garantizar el desarrollo, periodicidad y continuidad de las diferentes actividades a desarrollar.