



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza

MINSALUD



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE BERBEO BOYACÁ 2020

ESE CENTRO DE SALUD JUAN FRANCISCO BERBEO

Área de Vigilancia en Salud Pública
Enfermera Karen Yesenia Franco Vargas

Municipio de Berbeo
Boyacá 2020

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1. Contexto territorial.....	15
1.1.1. Localización.....	15
1.1.2. Características físicas del territorio.....	16
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	19
1.2. Contexto demográfico.....	21
1.2.1 Estructura demográfica	26
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.3 Movilidad forzada	32
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	36
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	39
2.1.3 Mortalidad por COVID-19.....	49
2.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental.....	50
2.1.5 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	50
2.1.6 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	51
2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil	54
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	57
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	59
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas	67
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	72
2.2.4 Morbilidad por eventos de alto costo.....	77
2.2.5 Morbilidad por eventos precursores	79
2.2.6 Morbilidad población migrante	80
2.2.7 Morbilidad eventos de notificación obligatoria.....	80

2.2.7.1. IRAG por virus nuevo.....	87
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2018.....	89
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.....	91
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS.....	94
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	94
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	105
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	109
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	109
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	110

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020.....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020.....	19
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020	22
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020	25
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2020 – 2023....	27
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2020 - 2023	30
Tabla 8. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020	33
Tabla 9. Distribución de población migrante según atenciones recibidas año 2019, municipio de Berbeo,	33
Tabla 10. Número de muertes por grandes causas y sexo, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	36
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	40
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	41
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	42
Tabla 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	43
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	44
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	45
Tabla 17. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	49
Tabla 18. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	51
Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	53
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	55
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	60
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	61
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	63
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	64

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	65
Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	67
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.....	68
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	69
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	70
Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.....	71
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.....	72
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015– 2019.	73
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.....	74
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.....	75
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	76
Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.	77
Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 - 2018.	78
Tabla 38. SemafORIZACIÓN de los eventos precursores, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	80
Tabla 39. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	81
Tabla 40. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	82
Tabla 41. Comparación de casos positivos por COVID-19, Municipio de Berbeo - Departamento de Boyacá a 3 de noviembre 2020.	87
Tabla 42. Comorbilidades presentadas en los casos positivos por COVID-19 del municipio de Berbeo y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.	88
Tabla 43. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020.	90
Tabla 44. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.	91
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Berbeo, Boyacá 2018 – 2019.....	95
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.	96
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.....	97

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales. Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.	98
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2019.....	100
Tabla 50. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Berbeo, Boyacá 2020.....	101
Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.	104
Tabla 52. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.	107

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.	24
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.	25
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2020 – 2023	26
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2020 - 2023.....	28
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020.....	28
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Berbeo, Boyacá 2009 - 2018	31
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Berbeo, Boyacá 2009 – 2018.....	32
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	37
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	38
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	39
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	46
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	47
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.	48
Figura 14. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2019.....	58
Figura 15. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2019.....	58
Figura 16. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.....	79
Figura 17. Letalidad por Infección Respiratoria aguda Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	85
Figura 18. Letalidad por Chagas Crónico y Agudo Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	86
Figura 19. Tasa de Incidencia por Dengue Clásico Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	86
Figura 20. Tasa de Incidencia por Chagas, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.....	87
Figura 21. Porcentaje de casos positivos de infección por COVID-19, según ámbito de atención del municipio de Berbeo con corte a 3 de noviembre de 2020.....	88
Figura 22. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Berbeo, Boyacá 2020.....	90
Figura 23. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Berbeo, Boyacá 2005 - 2018.....	106

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020.....	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020.....	18
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.	20
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.	22
Mapa 6. Poblacional por área de residencia urbana, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.	23
Mapa 7. Poblacional por área de residencia Rural, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.....	23

PRESENTACIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de Berbeo, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del municipio de Berbeo. El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Berbeo, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Berbeo, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Berbeo.

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Berbeo. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2015, 2020 y 2023, estadísticas vitales (nacimientos defunciones) del periodo comprendido entre 2014 y 2018, con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2010 - 2018, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2014 - 2019, estimando las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2013 - 2018, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2013 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 27 de agosto de 2020.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y

Protección Social, en donde se encuentran datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), oficina de Planeación Municipal y Departamental, reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Berbeo y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradezco en primera estancia a Dios por los dones, talentos y oportunidad con los cuales nos ha bendecido.

A Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Yina Isabel Sierra Rodríguez, Elisa Jimena González Castañeda y Lida Isabel Báez Plazas y Adriana María Pedraza Bernal, por la asesoría, disponibilidad, apoyo prestado y trabajo realizado.

Al personal asistencial y no asistencial de la E.S.E Juan Francisco Berbeo, que han hecho posible disponer de la información que se incluye en este documento, que contribuyeron en los procesos de preparación y gestión de la información analizada, el apoyo y ayuda constante.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda
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
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

En el primer capítulo se describe el municipio de Berbeo en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se busca conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitirá visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1. Contexto territorial

Se define como la localización y la división político administrativa del municipio las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población y potencial influencia sobre la salud.

1.1.1. Localización

El municipio de Berbeo está localizado en la provincia de Lengupá, del departamento de Boyacá, y, la zona rural.

Población: 1913 habitantes (Censo 2005).

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

Cabecera municipal

Está conformada por los siguientes barrios: Villamaría, Girasoles del Norte, San José, Centro, El Cogollo. En esta zona se encuentran las instalaciones de la Administración Municipal, la Empresa Social del Estado Centro de Salud Juan Francisco Berbeo, la Institución Educativa Campo Elías Cortés, única en el municipio, allí está la sección primaria urbana y la sección secundaria. Allí también encontramos el Templo Parroquial, la Casa de la Cultura, la Emisora local Calidad Stereo, empresa de lácteos Berbelac y la Estación de la Policía Nacional.

Zona rural

En el área rural encontramos las secciones primarias de la institución educativa en las veredas Jotas, Rodeo, Bombita y batatal. En la vereda Batatal en el sector llamado El Campamento, están ubicadas las instalaciones de un puesto de salud el cual para su construcción fue financiado por la Cruz Roja de Noruega, donde se llevan los servicios de salud extramurales cada mes para esta población que presenta dificultad en la movilización hacia el casco urbano.

El Municipio de Berbeo tiene una extensión territorial de 60,20 Km², siendo la zona rural mayor a la extensión urbana. Los límites del municipio son: Por el Norte con el municipio de Zetaquirá. Por el Sur con los municipios de Páez y Miraflores. Por el Oriente con el municipio de San Eduardo. Por el Occidente con los municipios de Miraflores y Zetaquirá.

Altitud: 1335 metros

Temperatura: 25°C

Precipitación media anual: 1859 mm

Distancia a Tunja: 104 km

Distancia a Bogotá: 240 km

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020

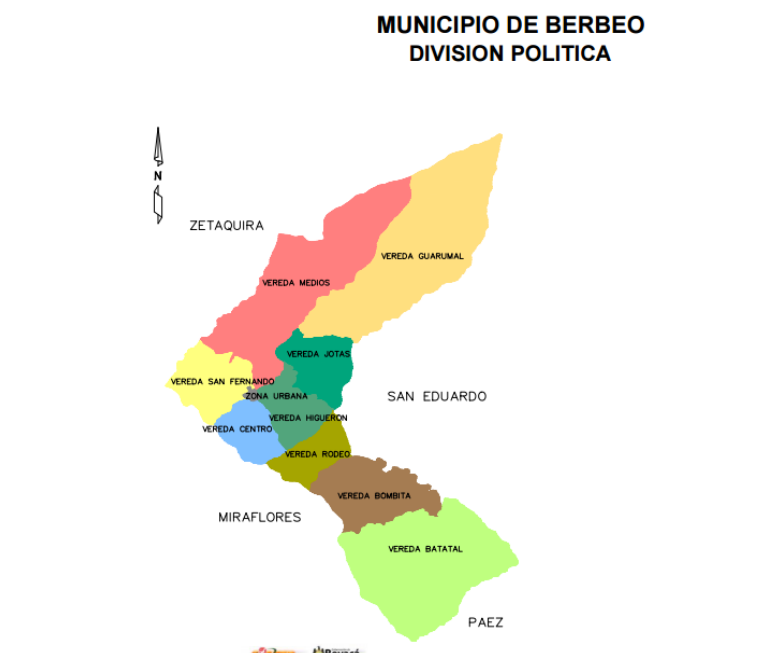
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
BERBEO	0,086	0,14%	60,1142	99,86%	60,2002	100%

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC-2011

Límites y División Política

El municipio Berbeo tiene nueve veredas, las más grandes en extensión territorial son Medios y Guarumal, pero aun así son las menos habitadas. La vereda que acoge la mayoría de los habitantes es Batatal, con 350 personas en 126 familias. Siendo las más lejanas Batatal en sus sectores Salitre y Aguablanca, y las veredas Medios y Guarumal en su parte alta, que se caracteriza por ser zona montañosa.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Berbeo 2020

1.1.2. Características físicas del territorio

Altitud: Berbeo con 1.335 metros de altura sobre el nivel del mar, presenta altas precipitaciones en la época de invierno que se prolonga desde marzo hasta el mes de agosto, con una precipitación media anual de 1859 mm.

Relieve: Su extensión total es de 60,20 Km²; de los cuales 0.086 Km² comprenden el área urbana y 66,87 Km² el área rural. Su geografía es ondulada y su relieve corresponde a las cordilleras Orientales de los Andes.

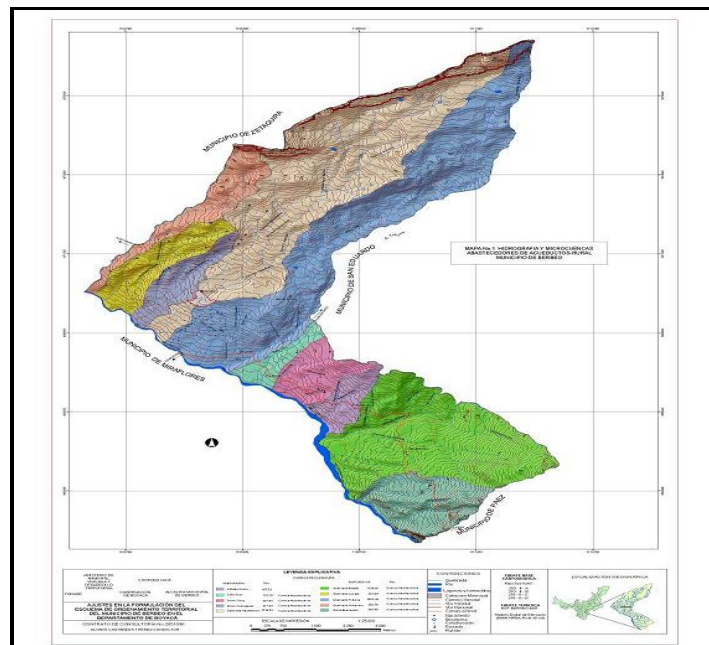
Clima: Su clima muestra variaciones de temperaturas entre 21 a 33 grados centígrados.

Temperatura y humedad: Presenta una temperatura media de 25°C, que oscila entre los 21°C y los 33°C en diferentes épocas del año.

Hidrografía

El municipio de Berbeo a nivel hídrico forma parte de la gran cuenca del Río Meta, el cuerpo principal que drena la zona es el Río Lengupá que recibe a su vez aguas de siete, siendo la de mayor importancia para el municipio de Berbeo la subcuenca de la Quebrada Agua Blanca ya que esta lo atraviesa desde las veredas Guarumal y Medios, pasando por el casco urbano hasta desembocar en el Río Lengupá; a la vez abastece de agua al acueducto que sirve al área urbana y a algunas familias de las veredas de Centro Rural, Higerón y Jotas. Esta subcuenca ha presentado en varias ocasiones aumento en su caudal lo que ha representado una amenaza urbana ya que el caudal ha llegado muy cerca de algunas viviendas de la parte baja del casco urbano. Esta también pasa por la parte baja de las instalaciones de la sección primaria sede Centro de la Institución Educativa Campo Elías Cortés. En el municipio existen además algunas lagunas naturales como: La laguna de Los Cajones y la Laguna de Chirimoyo que se encuentran ubicadas en la vereda de Medios y Laguna de los Fríos en la vereda de Jotas.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2011

Zonas de Riesgo

Al observar la línea de tiempo del municipio de Berbeo, durante los últimos años podemos encontrar antecedentes de eventos o emergencias como: vendavales que generaron caída de árboles, afectando viviendas, escuelas, avería de tejas y daño en cultivos; incendios tanto en la zona urbana como en la zona

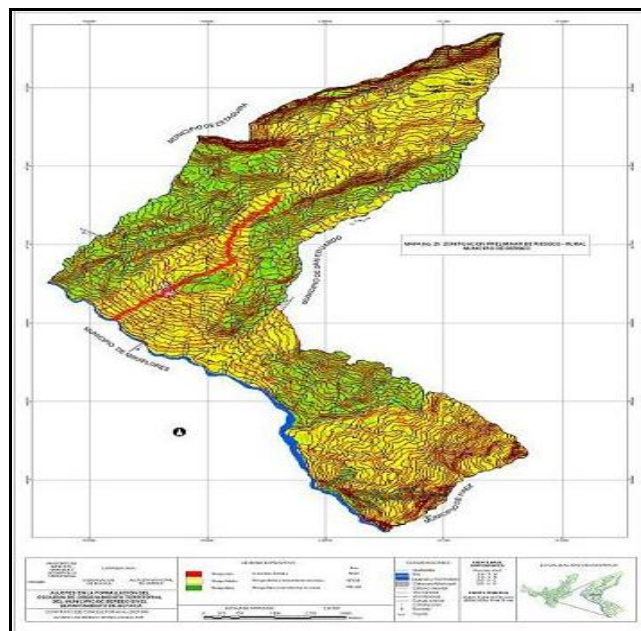
rural debido al descuido de los habitantes del inmueble, ya que la causa de la conflagración fue el fuego desmedido de una estufa de leña y debido a fallas eléctricas de otra vivienda. Incendio forestal, afectando aproximadamente una hectárea de vegetación nativa, causado por el descuido de los habitantes del sector. También se presentó en años anteriores el desbordamiento de la quebrada Batatalera, lo que trajo consigo el cambio de cauce, generando erosión de los suelos y de la vía en las zonas aledañas a la quebrada y el aumento del caudal de la quebrada la Tobasía en la vereda el Rodeo y la quebrada Batatalera en las veredas Bombita y Batatal, ocasionando daños en la infraestructura de dos puentes que comunican el municipio Berbeo con el municipio Páez. Dicho desbordamiento acarrió averías a la infraestructura de dos viviendas. No hubo heridos ni fallecidos. Se presentaron deslizamientos de tierras causado por la ola invernal, afectando cultivos ubicados cerca de la ribera del río y al cauce de la quebrada.

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

Durante el año 2017 en dos ocasiones se presentó aumento en el caudal de la quebrada Aguablanca que atraviesa el casco urbano del municipio, la segunda ocasión generó alarma en las autoridades y habitantes, por lo cual se debió evacuar a algunos habitantes que tienen sus viviendas cerca al caudal de la quebrada.

En los últimos meses se viene presentando una situación preocupante en los habitantes y autoridades por el deslizamiento de un tramo de terreno (3 km x 5 km), desde el área montañosa hacia el casco urbano que está en la parte baja, lo que ha causado daños en la bocatoma del acueducto del Centro Urbano, daños en la tubería, en alcantarillas, viviendas y puentes veredales. Según concepto de geólogos se debe a la presencia de una falla geológica que se desplaza desde la zona montañosa, que se agrava debido al mal manejo de aguas lluvias, no limpieza de zanjas en los potreros y fincas de esa zona.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020



Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC-2011

1.1.3. Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Berbeo, estableciendo la importancia de los medios de transporte para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

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

Infraestructura vial urbana: El Municipio de Berbeo cuenta con una malla vial conformada por una retícula, que consta de 4 carreras y 6 calles. La longitud total de vías para el área urbana es de 2210 metros.

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Berbeo	San Eduardo	3.139kms	Vehículo automotor	0	30' a 45'
	Páez	26.769kms	Vehículo automotor	1	30'
	Miraflores	17.31kms	Vehículo automotor	0	45'
	Zetaquirá	115.999kms	Vehículo automotor	1	0

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

El estado de las vías del municipio, y regionales se encuentran en regular estado, además se ve la poca tenencia de medios de transporte para el desplazamiento de la población hacia el área urbana, quienes con un buen medio de transporte y de manera continua podría llegar en menos tiempo y con más comodidad al casco urbano.

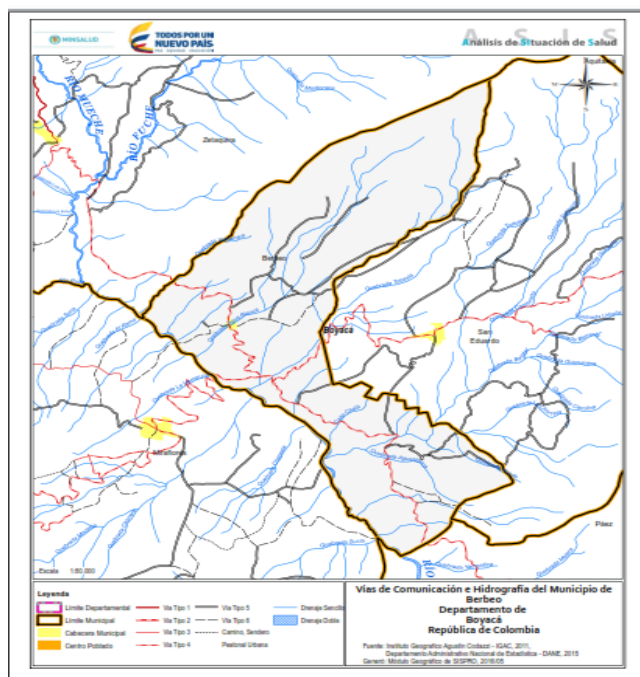
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Berbeo, Boyacá, 2020

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

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2019

En el siguiente mapa se muestran las vías de comunicación del municipio de Berbeo

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC, 2011. Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE, 2015. Generó: Modulo Geográfico SISPRO 2016/05.

1.2. Contexto demográfico

Como resultado de los múltiples intercambios que la población establece entre sus componentes demográficos y entre estos y el territorio para sus procesos de producción y reproducción biológica y socioeconómica, los agregados poblacionales van adquiriendo determinadas características, ritmos y tendencias de crecimiento que influyen en la composición y la distribución de la población en el territorio a lo largo del tiempo.

Un paso decisivo para la comprensión de la dinámica de una población y de sus relaciones con el territorio es la caracterización de su dinámica demográfica. Esta temática se encargara de desarrollar aspectos referido al tamaño de la población, mediante la cuantificación y caracterización en términos sociodemográficos (sexo, edad, grupo poblacional, etnia, ubicación geográfica entre otros), además de los aspectos que afectan el crecimiento y disminución de la población como los nacimientos, la mortalidad y las migraciones

Población total

Todos formamos parte de la población, y los factores poblacionales se hacen sentir en cada faceta de la vida, desde el lugar donde vivimos hasta los precios que pagamos por bienes y servicios, por ende, para la planeación territorial es vital conocer el tamaño y distribución de sus habitantes.

El municipio de Berbeo, según los datos del censo DANE y vivienda 2018 y sus proyecciones poblacionales para el año 2020, cuenta con 1582 habitantes, cifra que comparada con la del año 2015 muestra una disminución de 162 habitantes, este comportamiento se puede asociar a pocos nacimientos, fenómenos de migración en la población joven y mortalidad.

Al comparar la población del municipio de Berbeo con respecto a la del departamento, muestra que es un municipio pequeño y representa el 0,13% de la población total de Boyacá.

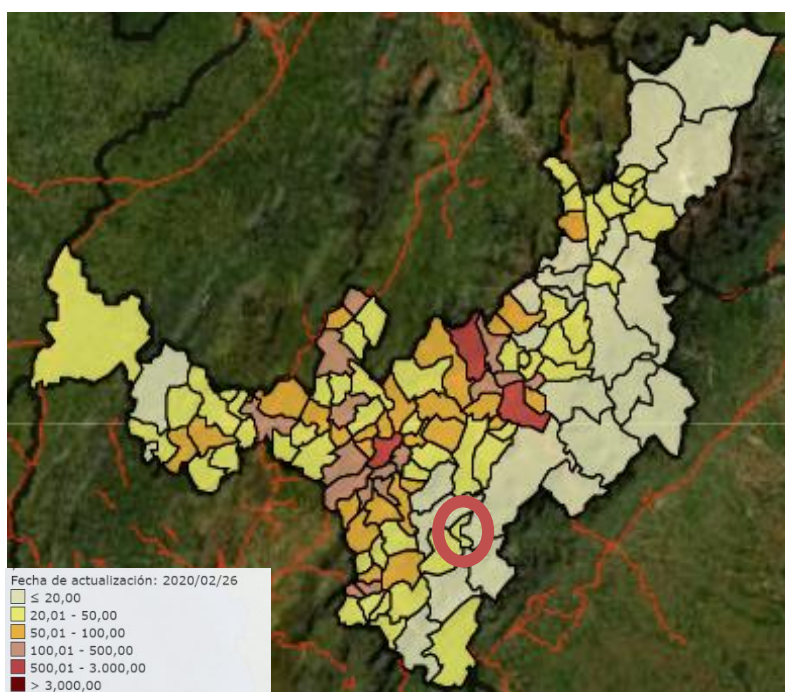
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km².

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Berbeo se encuentra semaforizado con un color amarillo claro (municipios con densidad entre 20,01 y 50,00 personas por Km²), con una densidad poblacional de 23,61 personas por Km², que muestra que la población se encuentra dispersa.

Comparando a Berbeo con los municipios aledaños, se observa que es más densamente poblado que Páez (9,95 habitantes. por Km²), San Eduardo (15,66 habitantes. por Km²), Zetaquirá (18,14 habitantes. por Km²) y con menos densidad poblacional que Miraflores (34,02 habitantes. por Km²).

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2020

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2020 según las proyecciones del Censo DANE 2018, la distribución por área geográfica del municipio de Berbeo, muestra que en el área urbana hay 429 habitantes, que corresponden al 27,1 % del total de la población, mientras que el área rural, cuenta con 1153 habitantes equivalente al 72,9 % de la población total, distribuidos en 9 veredas. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de la población en la zona rural y enfocar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en esta área.

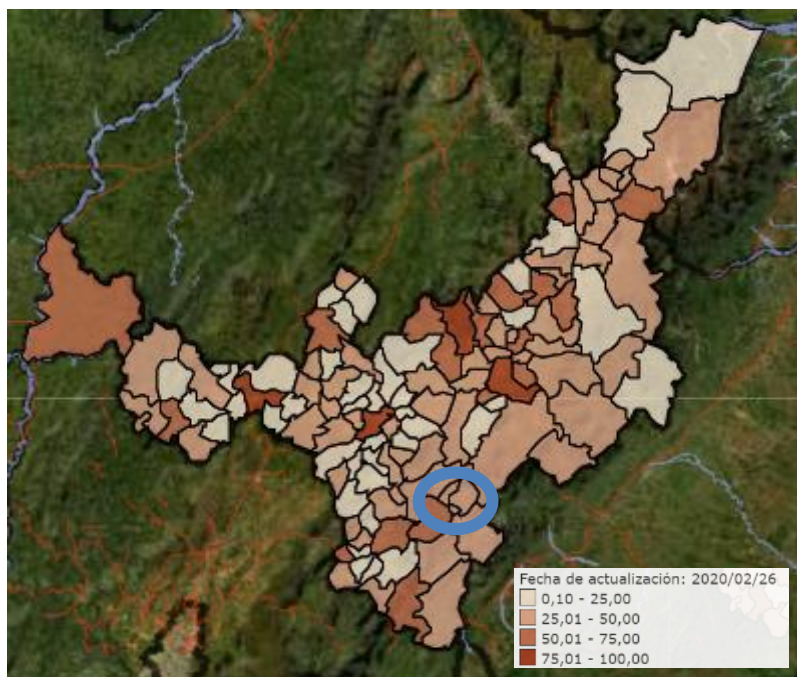
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020

Municipal	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Berbeo	429	27,1%	1153	72,9%	1582	27,1%

Fuente: Censo DANE de población y viviendas 2018 y proyecciones poblacionales.

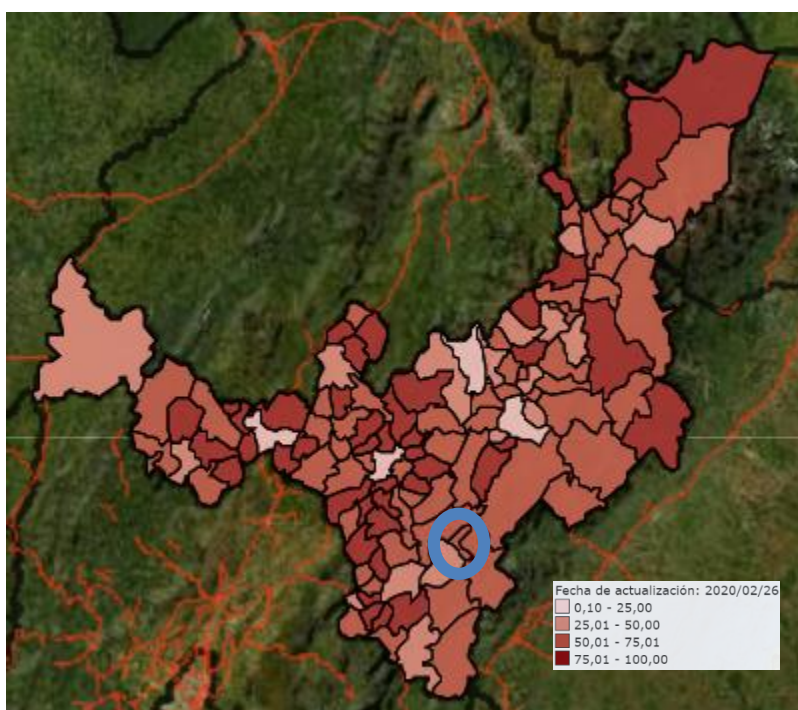
El municipio de Berbeo tiene una proporción de población rural alta, representando el 72,9 % de su población total como lo muestra los siguientes mapas, para el área urbana se encuentra señalado en color rojo claro mientras que para el área rural el color es rojo oscuro, se observa que el municipio cuenta con mayor proporción de población rural.

Mapa 6. Poblacional por área de residencia urbana, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2020

Mapa 7. Poblacional por área de residencia Rural, Municipio de Berbeo Boyacá, 2020.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2020

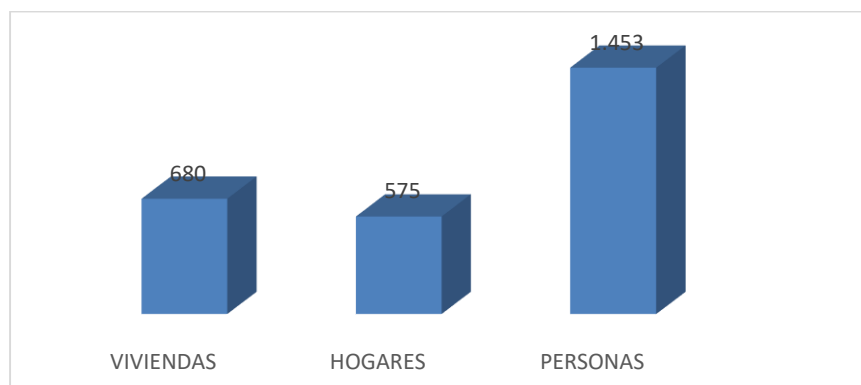
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2020 el grado de urbanización del municipio de Berbeo es de 27,1% de la población.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Berbeo cuenta con un total de 680 viviendas y 575 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0,85 hogares, siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 2,14 personas por hogar.

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.



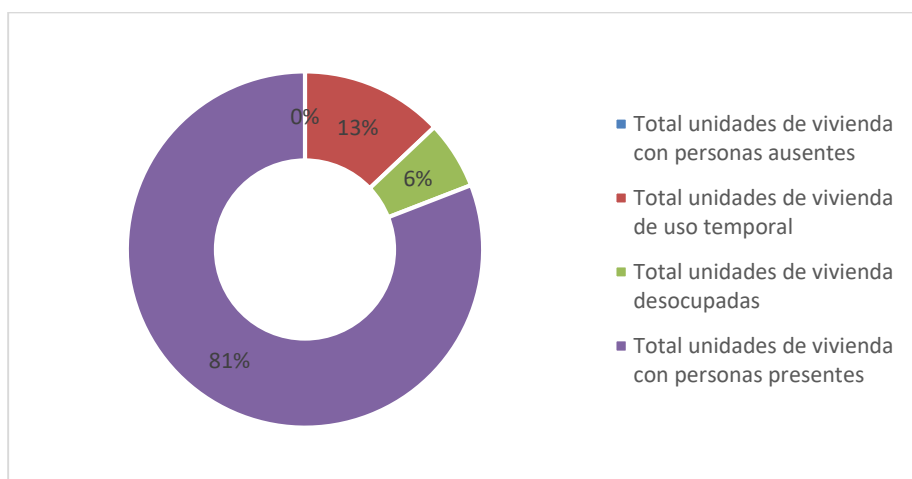
Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Según el Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el municipio de Berbeo, se registró que el 81% de viviendas se encontraban con personas presentes, 0% con personas ausentes, 13% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 6% correspondieron a viviendas desocupadas.

En el análisis de situaciones de las viviendas encontramos para el factor disposición excretas: 113 viviendas en el municipio Berbeo no tienen una adecuada disposición de excretas. Sanitario: Existen 32 viviendas sin unidad sanitaria, esto representa un 5,64%. Para las condiciones de hacinamiento: se detectaron 102 viviendas con hacinamiento crítico, lo que representa el 17% del total de viviendas del municipio.

En cuanto a la infraestructura de la vivienda, la presencia humo se evidencia dentro de 206 viviendas. De dónde obtienen agua: en 566 viviendas toman agua del acueducto, aunque sólo está certificado el acueducto del área urbana. El manejo de basuras: En 211 viviendas recogen la basura, 230 reciclan y 226 las queman. De las características de las viviendas encontramos: 74 viviendas con pisos en tierra, 378 viviendas con piso en cemento, 519 viviendas con techo en teja y 352 con paredes en bloque. (Ver figura 2)

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia de 2005 la población del municipio de Berbeo, el 99,52% no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas el 0,07%, afrocolombianos 0,14%, raizal 0,0%, Rom o gitana 0,0% y 0,28% no informa a que grupo étnico pertenece.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,07%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2	0,14%
Ningún grupo étnico	1.446	99,52%
No informa	4	0,28%
Total	1.453	100,00%

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

1.2.1 Estructura demográfica

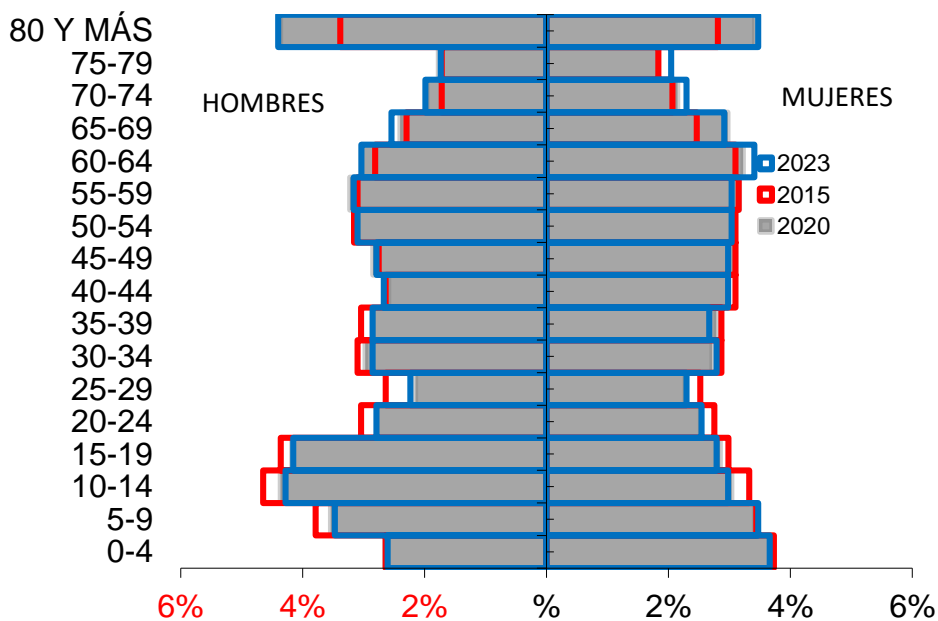
La composición de una población según la edad y sexo se denomina estructura de población y el conocimiento de esta ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. La herramienta básica más utilizada para la descripción de la estructura de población es la pirámide de población la cual es una representación gráfica que une de dos histogramas (diagramas de barras) dispuestos en forma horizontal que describen la cantidad de población en cada grupo 'quinquenal' de edad y sexo. La población más joven se localiza en la base en la pirámide hasta completar al final de la misma a la población con mayoría de edad.

La pirámide poblacional del municipio de Berbeo, para el año 2020 es de tipo estacionaria, la cual presenta una base amplia y una cúspide amplia, con prevalencia de población masculina, los grupos de edad donde se concentra la mayor población son los quinquenios de 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19 y 80 y más años; como características relevantes se detallan entradas en los grupos de 25 a 29, 65 a 69, 70 a 74 y 75-79; que se relaciona con (migración, estudios, trabajo, mortalidad), por el contrario se observan salidas en los grupos 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19 y 80 y más años, que se explican por (reingreso de personas adultas).

Comparando la pirámide del año 2020 frente al 2015 se observa una disminución en los grupos poblacionales de 5 a 39 años y un aumento frente a los grupos de 60 a 74 años y 80 y más años, y para el año 2023 se espera que continúe el comportamiento lineal.

La composición de la población del municipio refleja la necesidad de priorizar las acciones de intervención en salud en los grupos 0 a 19 años y 80 y más años, debido a que estos grupos poblacionales son los que presentan mayor concentración.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2020 – 2023



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La distribución de población según curso de vida del municipio de Berbeo, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra en la Juventud, Adulthood y Vejez concentrando el 74,8% de los habitantes y con un registro de aumento frente al reporte del año 2015; por el contrario, los grupos con menor proporción son los de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia con el 25,1% de habitantes con disminución frente al 2015. Como dato relevante se observa el cambio importante que sufre el grupo poblacional de Vejez el cual durante los años revisados muestran un aumento de proporción.

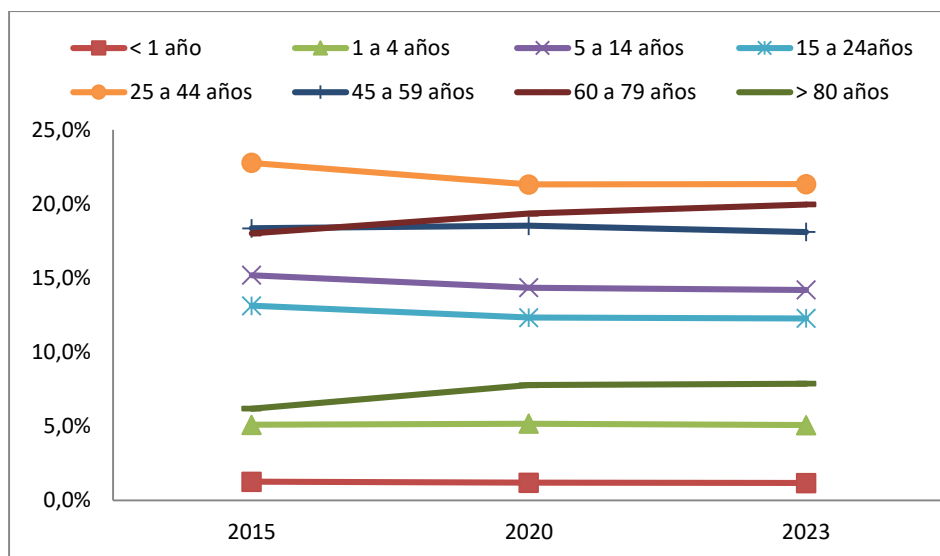
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2020 – 2023

Curso de vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	134	7,7	123	7,8	122	7,6
Infancia (6 a 11 años)	158	9,1	135	8,5	138	8,6
Adolescencia (12 a 17 años)	165	9,5	139	8,8	141	8,7
Juventud (18 a 28 años)	218	12,5	181	11,4	185	11,5
Adulthood (29 a 59 años)	647	37,1	575	36,3	578	35,8
Vejez (60 años y más)	422	24,2	429	27,1	449	27,8
Total Población	1.744	100,0	1.582	100,0	1.613	100,0

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

La proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo en el municipio de Berbeo muestra que los grupos de menores de 1 año, el de 1 a 4 años y el de 45 a 59 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos; mientras que los grupos de 60 a 79 años y los mayores de 80 años reportan incremento a través del tiempo; por el contrario, para los grupos de 5 a 14 años, 15 a 24 años y 25 a 44 años, su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y orientar los programas de salud a los grupos de riesgo.

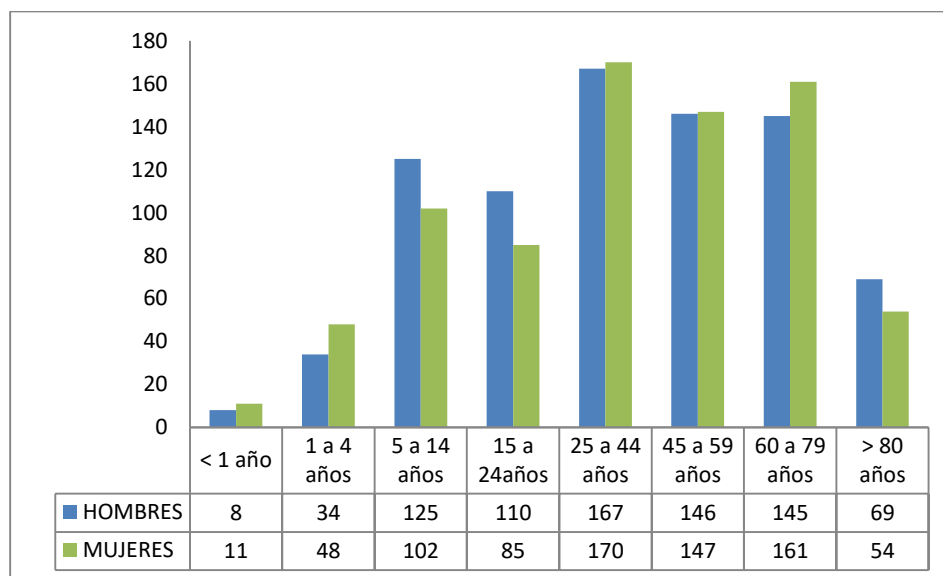
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2020 - 2023



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

La distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Berbeo para el año 2020, muestra que la población masculina es mayor que la femenina concentrando el 51%, al interior de los grupos etarios el sexo masculino predomina en las edades de 5 a 14, de 15 a 24, y mayores de 80 años y el sexo femenino es mayor en los grupos de edad de menores de 1 año, 1 a 4, 25 a 44, 45 a 59 y 60 a 79 años.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 103 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 17 personas

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 27 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 112 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 131 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 71 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 35 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 30 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 36 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 año 2020 el municipio de Berbeo cuenta con un Índice de Friz de 121.61, lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2020 - 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	1.744	1.582	1.613
Población Masculina	886	804	817
Población femenina	858	778	796
Relación hombres : mujer	103,26	103,34	103
Razón niños : mujer	32	33	33
Índice de infancia	22	21	20
Índice de juventud	18	17	17
Índice de vejez	24	27	28
Índice de envejecimiento	112	131	136
Índice demográfico de dependencia	66,25	71,21	71,96
Índice de dependencia infantil	35,84	35,50	35,18
Índice de dependencia mayores	30,41	35,71	36,78
Índice de Friz	123,23	121,61	121,43

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

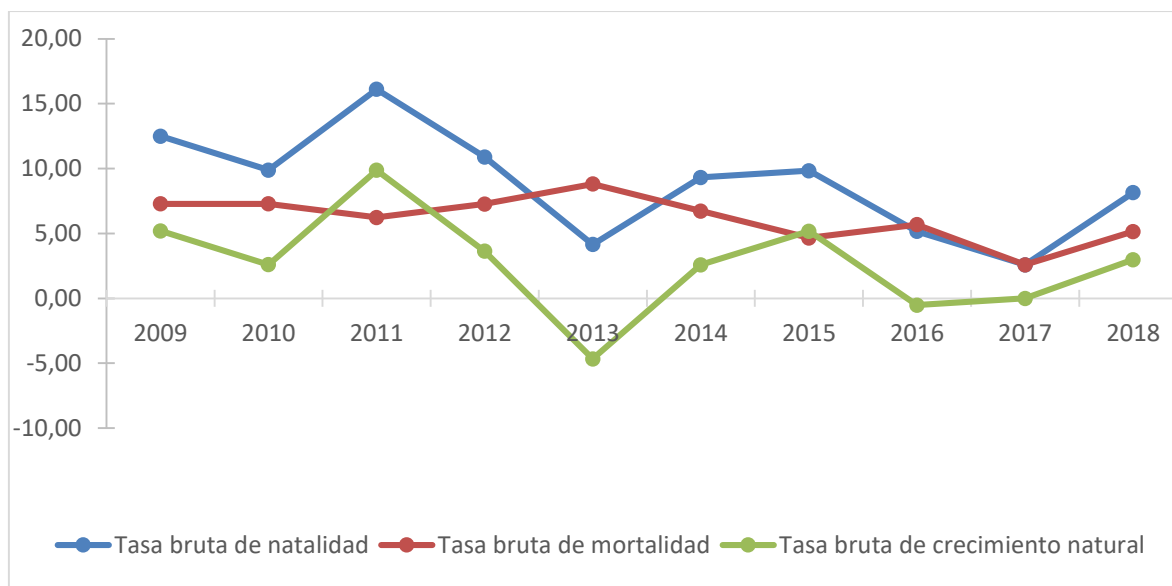
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: Esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total. Para el municipio de Berbeo este indicador presentó un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2011 con 16.11 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2017 con 2.58 nacimientos por cada 1000 habitantes. Para el año 2018 la tasa bruta de natalidad fue de 8.15 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio. Para el municipio de Berbeo este indicador presentó un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2013 con 8.82 muertes por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2017 con 2.58 muertes por cada 1000 habitantes. Para el año 2018 la tasa bruta de mortalidad fue de 5.16 muertes por cada 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio. Con base a los anteriores indicadores se puede observar que para el municipio de Berbeo se presenta un crecimiento natural negativo, es decir es más la población que muere que la que nace, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2011 con un aumento de 9.88 personas por mil habitantes. Para el año 2018 la tasa de crecimiento natural fue de 2.99 personas por cada 1000 habitantes.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Berbeo, Boyacá 2009 - 2018



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2009 -2018

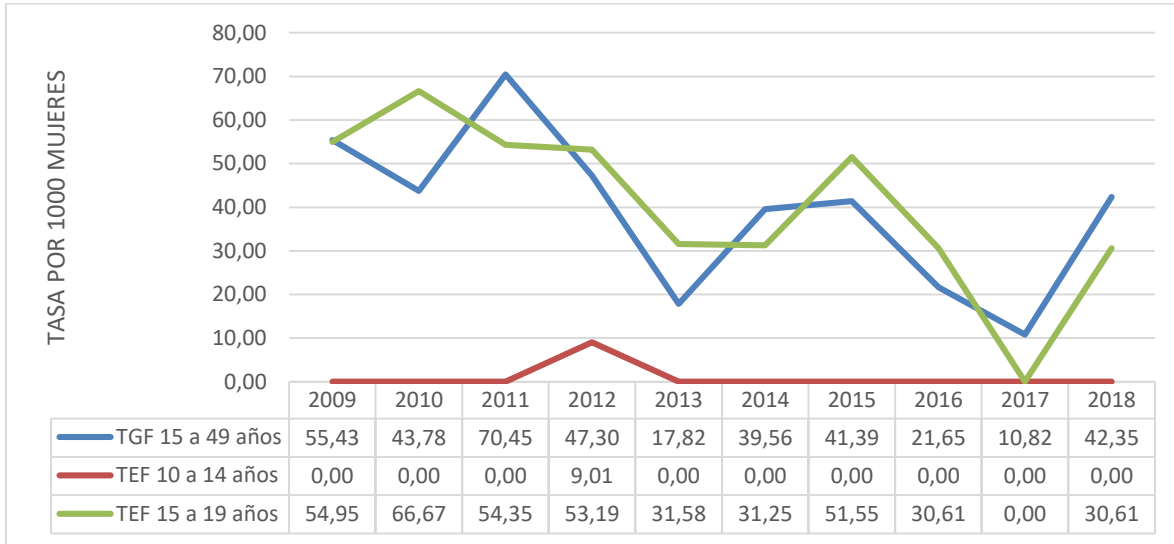
Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en cierto periodo y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Berbeo la tasa general de fecundidad para el año 2018 fue de 42.35 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con los años anteriores muestra una fluctuación con tendencia al descenso.

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, esta tasa hace referencia a la maternidad en niñas, ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. El municipio de Berbeo reportó para el año 2018 una tasa de fecundidad de 0 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, es de resaltar que durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2018 se reporta una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de 9,01 nacimientos por cada 1000 mujeres para el año 2012.

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Los nacimientos en este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Berbeo para el año 2018 la tasa fue de 30.61 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un aumento y frente a la tasa general se reportan cifras superiores durante todo el periodo.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Berbeo, Boyacá 2009 – 2018



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2009 a 2018

1.2.3 Movilidad forzada

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

Según el Reporte Único de Víctimas, con corte a 10 de junio de 2020, el municipio de Berbeo recibió 110 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales 48 son mujeres y 62 son hombres. Para la población femenina los rangos de edad que presentan mayor grado de desplazamiento son 10 a 34 con 27 víctimas de desplazamiento y para la población masculina los grupos de edad que presentan mayor grado de desplazamiento son de 5 a 24 y 40 a 44 años con 40 víctimas. Es importante recordar que en el proceso de planeación estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 8. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° Personas
0 a 4 años	1	2,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	0
05 a 09 años	2	4,2%	7	11,3%	-	0,0%	-	0,0%	0
10 a 14 años	6	12,5%	5	8,1%	-	0,0%	-	0,0%	0
15 a 19 años	4	8,3%	8	12,9%	-	0,0%	-	0,0%	0
20 a 24 años	8	16,7%	14	22,6%	-	0,0%	-	0,0%	0
25 a 29 años	5	10,4%	3	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	0
30 a 34 años	4	8,3%	2	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	0
35 a 39 años	1	2,1%	1	1,6%	-	0,0%	-	0,0%	0
40 a 44 años	2	4,2%	6	9,7%	-	0,0%	-	0,0%	0
45 a 49 años	3	6,3%	3	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	0
50 a 54 años	3	6,3%	3	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	0
55 a 59 años	2	4,2%	2	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	0
60 a 64 años	1	2,1%	2	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	0
65 a 69 años	2	4,2%	1	1,6%	-	0,0%	-	0,0%	0
70 a 74 años	1	2,1%	2	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	0
75 a 79 años	1	2,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	0
80 años o más	2	4,2%	3	4,8%	-	0,0%	-	0,0%	0
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	0
No Reportado	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	0
Total	48	43,6%	62	56,4%	0	0,0%	0	0,0%	0

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO agosto 2020.

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. El siguiente análisis se realiza a partir del reporte de las atenciones en los servicios de salud de esta población y describe el número de habitantes que reside habitualmente en la entidad territorial o área para un momento de tiempo definido y constituye la unidad básica para la cual se obtienen las estimaciones de población. En el municipio de Berbeo para el año 2019 según la Circular 029 de 2017, no registra personas migrantes.

Tabla 9. Distribución de población migrante según atenciones recibidas año 2019, municipio de Berbeo,

Grupo de edad	Berbeo		Depto_Boyacá	
	2019		2019	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	0	0	2311	4410
0-4	0	0	561	526
5-9	0	0	262	208

10-14	0	0	122	106
15-19	0	0	146	619
20-24	0	0	307	1130
25-29	0	0	256	718
30-34	0	0	183	371
35-39	0	0	118	276
40-44	0	0	91	129
45-49	0	0	58	101
50-54	0	0	59	63
55-59	0	0	35	57
60-64	0	0	22	38
65-69	0	0	30	29
70-74	0	0	20	15
75-79	0	0	19	10
80 Y MÁS	0	0	22	14

Fuente: Reporte Circula 029 de 2017.

Conclusiones

- ✓ Berbeo presenta características físicas como la altitud (1335 msnm) y la temperatura ambiente de 25°C, lo cual lo hace un ambiente apto para proliferación y reproducción de algunos vectores para eventos de interés en salud pública como el Aedes Aegypti transmisor del Dengue y el pito transmisor de la enfermedad de Chagas. Además presenta altas precipitaciones en la época de invierno que se prolonga desde marzo hasta el mes de agosto, con una precipitación media anual de 1859 mm. A esto se le suman algunas viviendas con condiciones inadecuadas de infraestructura (techos, pisos, paredes) y falta de autocuidado por parte de la comunidad que favorece la presencia de estos vectores.
- ✓ Berbeo cuenta con varias vías de acceso veredales, las cuales cada año son intervenidas debido a que se dañan con la ola invernal. A pesar de ello no se cuenta con medio de transporte para el desplazamiento de la población de las veredas hacia el casco urbano y de regreso es una de las razones por las cuales la población del sector bajo, Batatales, Bombita, Rodeo y parte baja del Centro Rural prefieren desplazarse al municipio Miraflores para la venta y compra de productos agrícolas y ganaderos.
- ✓ Berbeo presenta una baja densidad de población, con poca o nada tecnificación de cultivos para optimizar su uso y baja economía, es esta una constante en el área rural, lo que está llevando a situaciones de pobreza, abandono de los adultos mayores y migración de la fuerza de trabajo del municipio hacia las ciudades.
- ✓ El porcentaje de personas que tiene un mejor acceso a los servicios de salud es bajo, sumado a una mejor disponibilidad en servicios básicos como acueducto, alcantarillado, electricidad, recolección de basuras, entre otros.
- ✓ La población Berberiana ha presentado un cambio significativo en su proporción por grupos etarios, mostrando que a partir de los 20 a los 49 años (grupos en edad productiva) disminuye a lo largo de los años de estudio. Se deben generar intervenciones para estos grupos poblacionales en cuanto a productividad, más opciones de empleo y promoción de la salud mental para intervenir aquellos factores de riesgo que les afectan.
- ✓ Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 5 a 19 años con un total de población de 461 personas, de las cuales 260 hombres y 201 son mujeres, mostrando que el municipio en su mayoría tiene población joven adolescente y adulta mayor.
- ✓ En el año 2017 el municipio de Berbeo presentó una tasa general de fecundidad de 10,82 por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años, que comparada con los años anteriores muestra una disminución; sin embargo para el 2018 volvió a aumentar esta tasa de fecundidad general a 42.35 por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años.

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

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico de tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo para el periodo comprendido de 2014 a 2018 utilizando la población estándar mundial.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2014 y 2018, el municipio de Berbeo registró 48 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 33 muertes las cuales representan un 68,8%. La mortalidad se distribuyó en todos los grupos de grandes causas, de las cuales el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar con el 41,67% (20) del total de defunciones, la segunda causa correspondió a todas las demás causas siendo responsable de 13 muertes correspondiente al 27,08% y en tercer lugar las Enfermedades Transmisibles (6) con un 12,50%; en menor proporción se registraron muertes asociadas a Neoplasias (Tumores) con 5 muertes corresponde a 10,42%, Causas Externas con 3 muertes registradas corresponde al 6,25% y Síntomas Signos y Afecciones mal definidas con 1 muerte registrada correspondiente al 2,08%.

Tabla 10. Número de muertes por grandes causas y sexo, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

GRAN CAUSA	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Gran Causa
Enfermedades Transmisibles	4	66,7	2	33,3	6	12,50
Neoplasias (Tumores)	3	60,0	2	40,0	5	10,42
Enfermedades del Sistema Circulatorio	18	90,0	2	10,0	20	41,67
Ciertas Afecciones Originada en el Periodo Perinatal	-	-	-	-	-	-
Causas Externas	1	33,3	2	66,7	3	6,25
Todas las Demás Causas	6	46,2	7	53,8	13	27,08
Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas	1	100,0	-	-	1	2,08
TOTAL	33	68,8	15	31,3	48	100,00

Fuente: DANE - Estadísticas vitales 2014 a 2018.

➤ *Ajuste de tasas por edades*

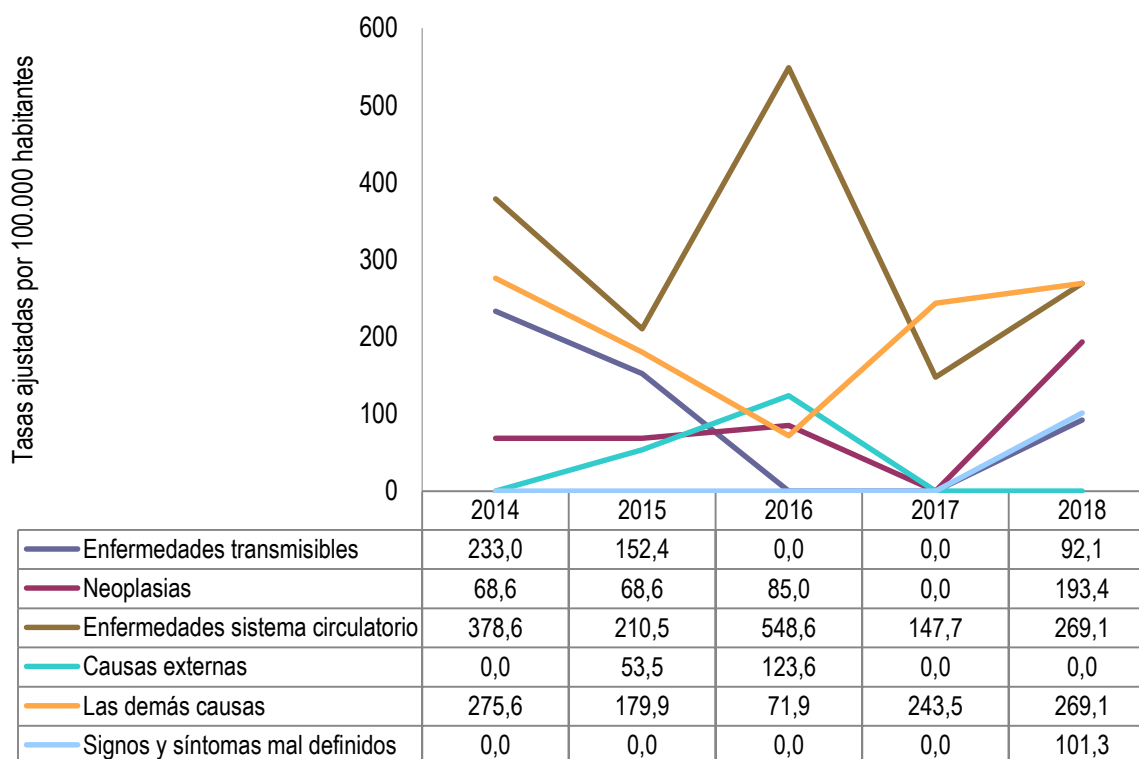
Para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, la principal causa de muerte en el municipio de Berbeo fue las Enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 548,6 por 100.000 habitantes en el 2016; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de Las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2014 con 275,6 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las Enfermedades transmisibles.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 269,1 por cada 100.000 habitantes, seguida de Las demás causas con una tasa de 269,1 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubicaron las Neoplasias con una tasa de 193,4 por cada 100.000 habitantes.

Medidas implementadas en el municipio: Actividades para fomentar la Promoción de Estilos de Vida Saludables (Autocuidado, Autoestima, Manejo Estrés); a través de estrategias comunicacionales (cartelera, folletos, pauta radial) y Talleres Grupales con técnicas lúdicas.

Se deben fortalecer todas las actividades que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida, creación de espacios para la práctica de diferentes tipos de ejercicio físico, incentivar a la población al propio cuidado de la salud. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos cultivados en la región. Estas enfermedades por lo general aparecen en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco. (Ver figura 8)

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.



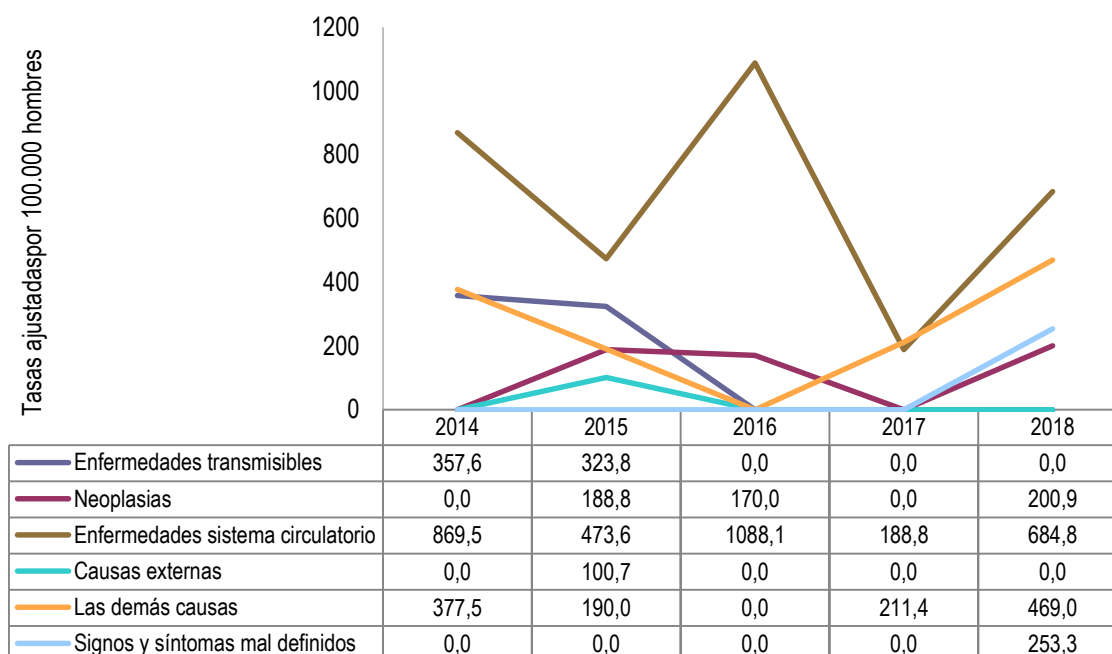
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, la principal causa de muerte fueron las Enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio

y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 1088,1 por 100.000 habitantes en el 2016; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de Las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2018 con 469,0 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las Enfermedades transmisibles.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 684,8 por cada 100.000 habitantes, seguida de Las demás causas y en tercer lugar se registraron las Neoplasias.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

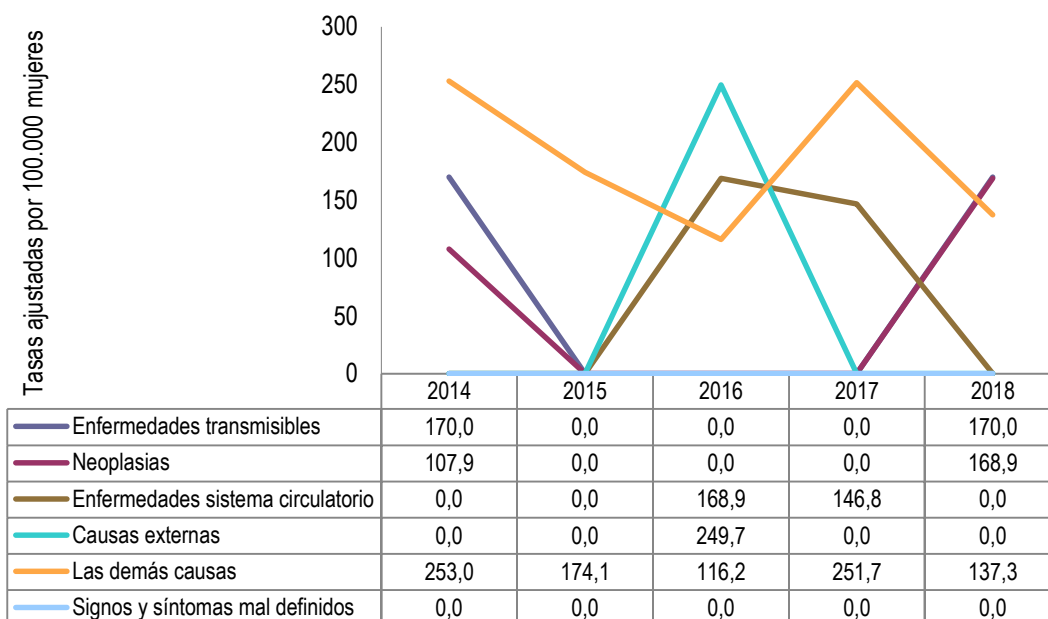


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres la principal causa de muerte fueron Las demás causas observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 253,0 por 100.000 habitantes en el 2014; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de Enfermedades sistema circulatorio con un comportamiento al descenso y una tendencia en los últimos dos años al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2016 con 168,9 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causas se registraron las Causas externas.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por Enfermedades trasmisibles con una tasa de 170,0 por cada 100.000 habitantes, seguida de Neoplasias y en tercer lugar se registraron las demás causas.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

➤ Enfermedades transmisibles

Para la gran causa Enfermedades Transmisibles en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausa de muerte en población general fueron las Infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2018 con 92,08 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausa correspondió a Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

En hombres, la principal subcausa de muerte fueron las Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 190,0 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausa correspondió a las Sepsicemias, excepto neonatal. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con su mayor tasa en el año 2014 con 170,0 muertes por 100.000 mujeres, de igual manera las Infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en 2018 con 170,0 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en población general fueron las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 92,08 por 100.000 habitantes, no se presentó ninguna otra subcausa. Mientras que en hombres no se presentaron mortalidades por enfermedades transmisibles y en mujeres fueron las Infecciones respiratorias agudas.

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres.
Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	88,40	84,44	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	68,64	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	76,00	67,91	0,00	0,00	92,08
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	188,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	168,89	133,82	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	0,00	170,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Neoplasias

Para la gran causa Neoplasias en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausa de muerte en población general fueron el Tumor maligno de la próstata, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 188,75 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausa correspondió a el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

En hombres, la principal subcausa de muerte fue el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2018 con 200,91 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausa correspondió al Tumor maligno de la próstata. Para las mujeres el primer lugar correspondió al Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoide, con su mayor tasa en el año 2018 con 168,89 muertes por 100.000 mujeres, seguida de los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a Neoplasias en población general fueron el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 101,33 por 100.000 habitantes, la segunda causa fue el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 92,08 por 100.000 habitantes. Mientras que en hombres fueron el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en mujeres fueron el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

NEOPLASIAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	101,33
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	0,00	0,00	92,08
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	188,75	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	68,64	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	85,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	0,00	0,00	200,91
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	188,75	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	170,00	0,00	0,00
MUJERES					
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	168,89
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	107,86	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa Enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausa de muerte en población general fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 459,20 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausa correspondió a las Enfermedades hipertensivas.

En hombres, la principal subcausa de muerte fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 1088,12 muertes por 100.000 hombres y la segunda subcausa correspondió a las Enfermedades hipertensivas. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2016 con 168,89 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las Enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a Enfermedades del sistema circulatorio en población general fueron las Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 269,11 por 100.000 habitantes, y no se presenta segunda subcausa. Mientras que en hombres fueron las Enfermedades hipertensivas, en mujeres no se presentaron subcausas por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	0,00	0,00	0,00	269,11
Enfermedades isquémicas del corazón	219,94	210,49	459,20	75,50	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	158,64	0,00	0,00	72,22	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	0,00	89,41	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	0,00	0,00	0,00	684,76
Enfermedades isquémicas del corazón	546,59	473,58	1088,12	188,75	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	322,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	146,77	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	0,00	168,89	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Para la gran causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 el municipio de Berbeo no registro muertes.

Tabla 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0
HOMBRES					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0
MUJERES					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Causas externas**

Para la gran causa Causas Externas en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausa de muerte en población general fueron las Caídas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 85,00 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausa correspondió a las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

En hombres, la principal subcausa de muerte fueron las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 100,67 muertes por 100.000 hombres y no presentó ninguna otra subcausa. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Caídas con su mayor tasa en el año 2016 con 170,00 muertes por 100.000 mujeres, seguida de Los demás accidentes.

En el año 2018, no se presentó mortalidad asociada a Causas Externas.

Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

CAUSAS EXTERNAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	85,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	38,62	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	53,45	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	100,67	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	170,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	79,72	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Las Demás Causas

Para la gran causa Las Demás Causas en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal subcausa de muerte en población general fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 205,91 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda subcausa correspondió a las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

En hombres, la principal subcausa de muerte fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 377,50 muertes por 100.000 hombres y

la segunda subcausa correspondió a las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2018 con 137,27 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a Las Demás Causas en población general fueron las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 101,33 por 100.000 habitantes, la segunda causa fue las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 83,89 por 100.000 habitantes. Mientras que en hombres fueron las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y en mujeres fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

LAS DEMÁS ENFERMEDADES					
	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL					
Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	75,50	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	205,91	0,00	71,90	0,00	83,89
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	75,50	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción	0,00	84,44	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	95,48	0,00	0,00	101,33
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	92,50	0,00
Enfermedades del sistema urinario	69,74	0,00	0,00	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	83,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOMBRES					
Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	377,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	253,33
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	211,43	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	215,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES					
Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	125,83	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	107,86	0,00	116,15	0,00	137,27
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	125,83	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	174,12	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	145,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

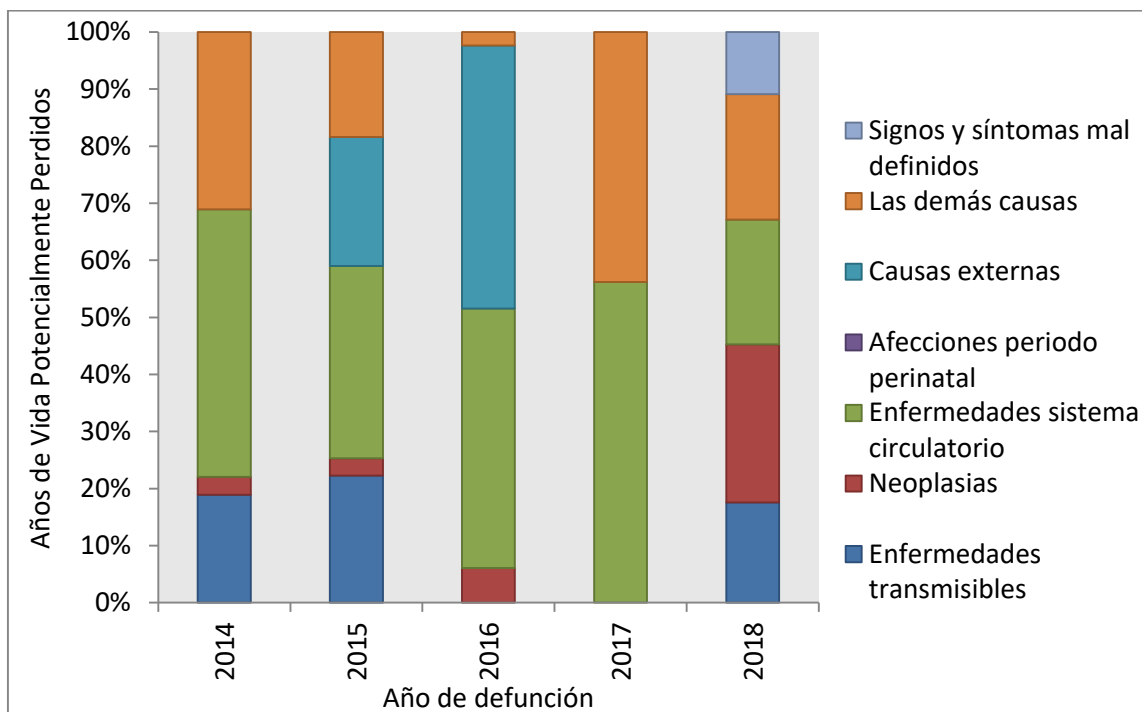
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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 Berbeo durante el periodo 2014 a 2018, se tiene un total de 625 años de vida perdidos, de los cuales el 61,0% lo aportaron los hombres y el 39,0% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de Enfermedades sistema circulatorio con el 40,9% (256 AVPP), en segundo lugar se registraron las Causas externas con el 19,7% (123 AVPP) y la tercera causa correspondió a las Demás causas con el 19,1% (119 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2016 (195 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2017 (56 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 81 años que correspondieron al 13,0% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Neoplasias aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 22 AVPP (27,7%), seguido de las Enfermedades sistema circulatorio con 18 AVPP (22%) y en tercer lugar las Demás causas con 18 AVPP (22%).

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

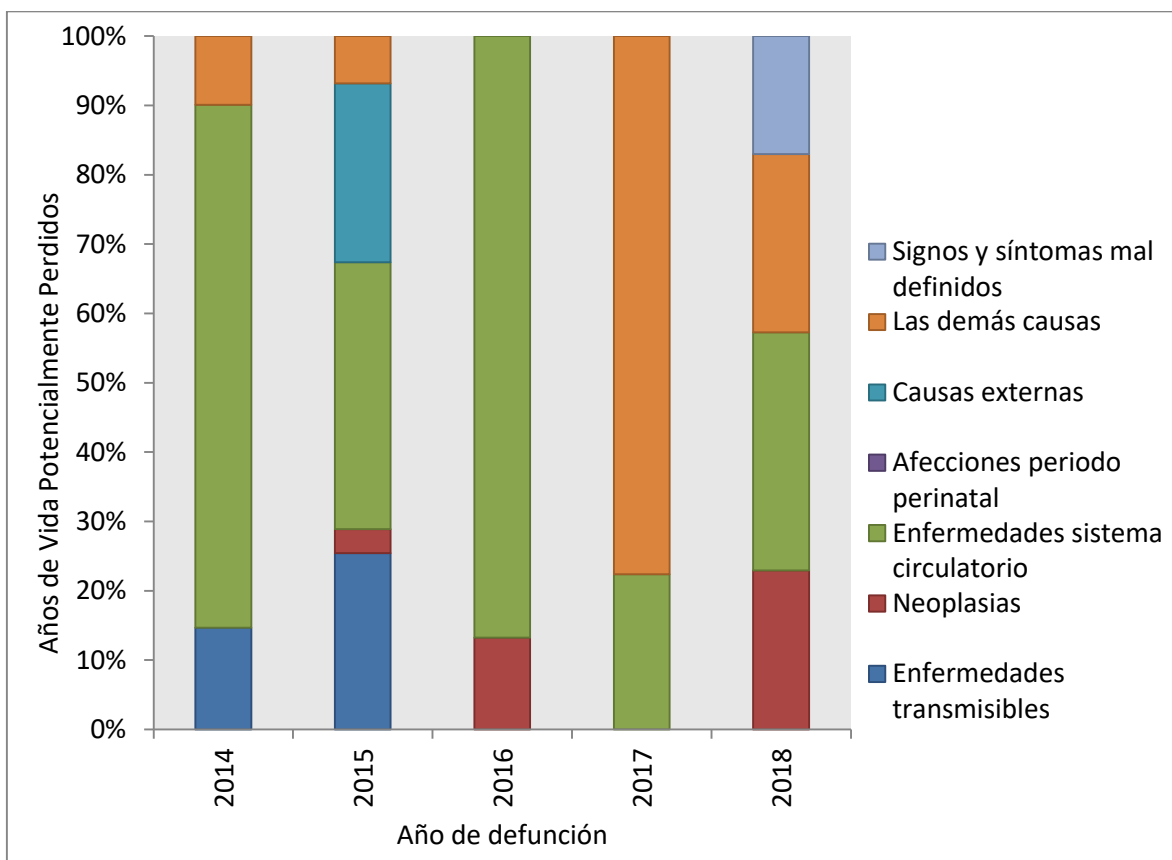


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del municipio de Berbeo en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 381 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de Enfermedades sistema circulatorio con el 57,2% (218 AVPP), en segundo lugar a Las demás causas con el 12,2% (47 AVPP) y la tercera causa correspondió a Enfermedades transmisibles con el 12,1% (46 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2015 (129 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2017 (20 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 52 años que correspondió al 13,6% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Enfermedades sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 18 AVPP (34,3%), seguido de las Demás causas con 13 AVPP (25,7%) y en tercer lugar las Neoplasias con 12 AVPP (22,9%).

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.



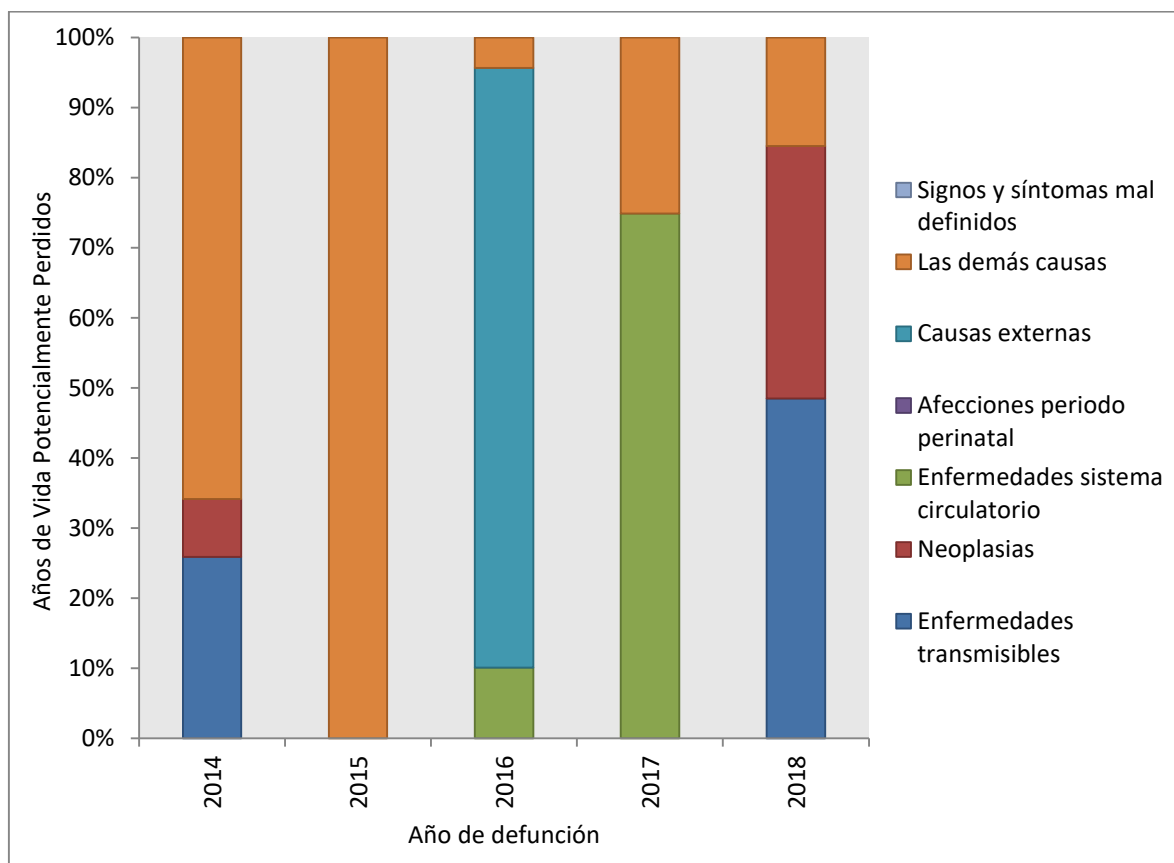
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del municipio de Berbeo en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 244 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de Causas externas con el 36,8% (90 AVPP), en segundo lugar a Las demás causas con el 29,8% (73 AVPP) y la tercera causa correspondió a Enfermedad sistema

circulatorio con el 15,5% (38 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2016 (105 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (18 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 29 años que correspondió al 12,1% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las Enfermedades transmisibles aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 14 AVPP (48,5%), seguido de las Neoplasias con 10 AVPP (36,1%) y en tercer lugar las Demás causas con 5 AVPP (15,5%).

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis de este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2018 se observó que las siguientes subcausas los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa De mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles) presentaron diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento. Las subcausas semaforizadas en color verde (Todas las demás tasas de mortalidad) mostraron diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento (Ver tabla 16).

Tabla 17. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

Causa de muerte	BOYACÁ	BERBEO	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,30	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,74	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,39	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,39	0,00	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,57	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,32	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	0,00	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,91	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	6,04	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	1,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,80	92,08	↘	↘	-	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,55	0,00	-	-	-	-

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.3 Mortalidad por COVID-19

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), ya que el pasado 11 de marzo del 2020 fue declarada la pandemia del nuevo Coronavirus SARS CoV-2, identificándose casos en todos los continentes; en Colombia se presentó el primer caso el 6 de marzo de 2020 elevando el riesgo nacional de moderado a alto.

Desde el 6 de marzo, hasta el 3 de noviembre de 2020, en Colombia fallecieron 30.751 personas por COVID-19, de los cuales el 64,05% correspondieron al sexo masculino con 19.695 muertes; en Boyacá para la misma

fecha se registraron 322 muertes donde el 65,84% correspondieron al sexo masculino con 212 muertes por COVID-19. Boyacá con corte al mismo periodo aportó un 1,05% del total de muertes del país.

Para el municipio de Berbeo durante el periodo de estudio, no se presentaron casos de mortalidad por COVID-19, sin embargo, se han implementado las acciones para prevención y mitigación como distanciamiento social con la creación de protocolos de bioseguridad para apertura de establecimientos, uso de tapabocas obligatorio, prohibición de consumo de alcohol, actividades en Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con educación en higiene respiratoria e higiene de manos.

2.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental para el municipio de Berbeo se realizó para el periodo 2014 a 2018, para el cual se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamientos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Para el periodo comprendido entre 2014 y 2018 no se presentaron muertes relacionada con Salud mental

2.1.5 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Berbeo se realizó a partir del año 2014 hasta el año 2018, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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 período 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 y todas las demás enfermedades.

Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Berbeo de los años 2014 a 2018, no se presentaron muertes infantiles y en la niñez

Tabla 18. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.


Etiquetas de fila	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Total
De 0 a antes de 1 año						0
FEMENINO						0
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL						0
MASCULINO						0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD						0
Total general						0


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.


2.1.6 Análisis de Indicadores 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 tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2014 a 2018; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación errónea de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo:  Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Rojo:  Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde:  Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

- ↘ Indica que el indicador disminuyó respecto al año anterior.
- ↗ Indica que el indicador aumentó respecto al año anterior.
- Indica que el indicador se mantuvo igual respecto al año anterior.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observó que en el municipio de Berbeo el

indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,00 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (57,97 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Berbeo el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,00 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,22 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos de morir antes de completar un año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Berbeo el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,00 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (9,20 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños de morir antes de completar 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Berbeo el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,00 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (11,74 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Berbeo el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,00 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (5,70 muertes por IRA en menores de cinco años por

100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Berbeo el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,00 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (0,95 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Berbeo el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable a lo largo del período de estudio.

En el año 2018 el indicador mostró estabilidad con relación al año anterior. Adicionalmente, para este mismo año el municipio registró un valor inferior (0,00 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (0,95 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Berbeo	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	57,97	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,22	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,20	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,70	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,95	0,00	-	-	-	-

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,95	0,00	-	-	-	-
--	------	------	---	---	---	---

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el año 2014 hasta el año 2018, para el municipio respecto al departamento.

➤ **Mortalidad materna**

En el municipio de Berbeo durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad materna.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Berbeo durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad neonatal.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Berbeo durante el periodo de 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad infantil.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Berbeo durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad en la niñez.

➤ **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

En el municipio de Berbeo durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad en por IRA en menores de 5 años.

➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de 5 años**

En el municipio de Berbeo durante el periodo 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad en por EDA en menores de 5 años.

2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras grandes causas de mortalidad con sus respectivas dos primeras subcausas registradas en el Municipio de Berbeo en el año 2018 y su comparación de tasas ajustadas por edad frente al departamento; así mismo, se muestran los indicadores de mortalidad materno - infantil del municipio reportados para el año 2018 y su comparación con el dato departamental.

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del Municipio de Berbeo Año 2018	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2018	Tendencia 2014 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	269,1	137,71	Mayor	001
	Todas las demás causas	269,1	117,55	Mayor	000
	Enfermedades transmisibles	92,1	21,80	Mayor	009
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	0	65,40	Menor	001
	Enfermedades hipertensivas	269,11	21,03	Mayor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	83,89	34,70	Mayor	002
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	101,33	6,54	Mayor	000
	Infecciones respiratorias agudas	92,08	14,26	Mayor	009
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	1,57	Menor	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	3,80	Menor	009
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	1,90	Menor	000
			0,00	Igual	0
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,22	Menor	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	9,20	Menor	008

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Conclusiones

- En el municipio de Berbeo, en el periodo comprendido entre 2014 y 2018, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad para el 2016 de 548,6 por 100.000 habitantes, más alta con relación a los demás años estudiados. Las subcausas que se derivaron de ésta fueron, en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar las enfermedades hipertensivas y, en tercer lugar la enfermedad cardiopulmonar, las enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.
- El comportamiento de esta gran causa en la población masculina tiene una alta incidencia de las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades hipertensivas. En la población de mujeres las subcausas que generaron mayor impacto fueron las enfermedades cerebrovasculares y enfermedad cardiopulmonar, las enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.
- En el municipio de Berbeo, en el periodo comprendido entre 2014 y 2018, no se presentó ninguna mortalidad materno-infantil y en la niñez, mostrando una estabilidad en el resultado durante el periodo estudiado.
- En el periodo comprendido entre 2014 y 2018, en el municipio de Berbeo se registraron 48 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 33 muertes las cuales representan un 68,8%. Siendo las enfermedades del Sistema Circulatorio las principales responsables con el 37,5% (18 muertes) del total de defunciones.
- Al analizar los AVPP del Municipio de Berbeo, (2014 - 2018), se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total de 625 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 40,9% (256 AVPP).
- Los hombres del municipio de Berbeo en los años 2014 a 2018, aportaron 381 años; es una cantidad superior de AVPP (61,0%) en comparación con las mujeres quienes aportaron 244 AVPP (39,0%).

2.2 Análisis de la Morbilidad

Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Cubo SegCovid (con corte 3 de noviembre de 2020) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante, morbilidad de eventos de notificación obligatoria, morbilidad por COVID 19 y análisis de la población en condición de discapacidad.

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** (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); **Condiciones maternas perinatales** (O00-O99, P00-P96), **Enfermedades no transmisibles** (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); **Lesiones** (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas **Condiciones mal clasificadas**.

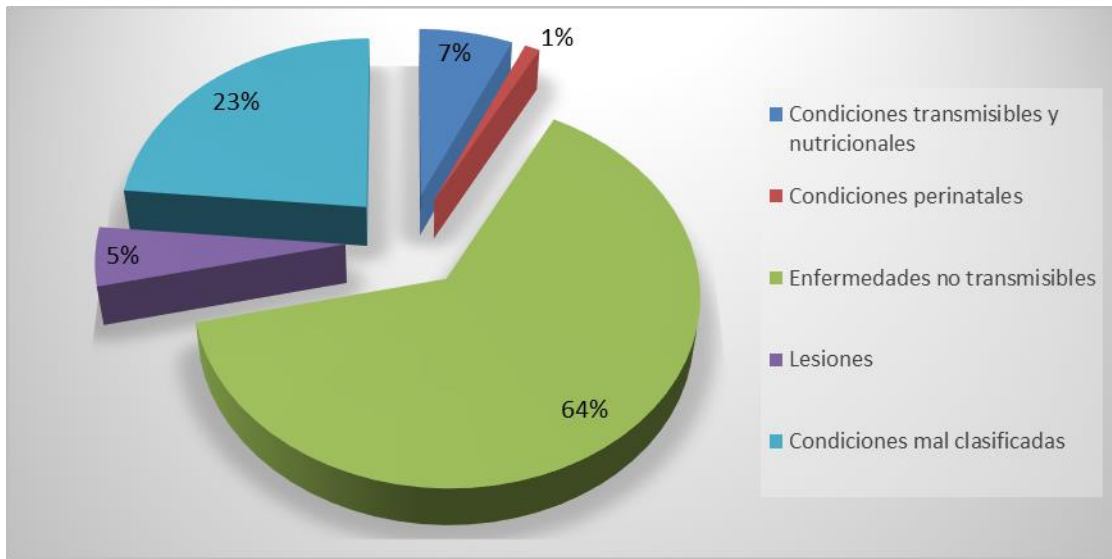
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2015 y diciembre de 2019 se realizaron en el municipio de Berbeo un total de 6.234 atenciones. En promedio año se realizaron 1.247 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 62,0% (3.867 atenciones) para el femenino y del 38,0% (2.367 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Berbeo, Boyacá período 2015 - 2019.

Durante el periodo 2015 – 2019 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar de atención correspondió a Enfermedades no transmisibles con el 64,0%, el segundo lugar fue para la gran causa Condiciones mal clasificadas con el 23,0%, seguida de la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,0%. (Ver Figura 14)

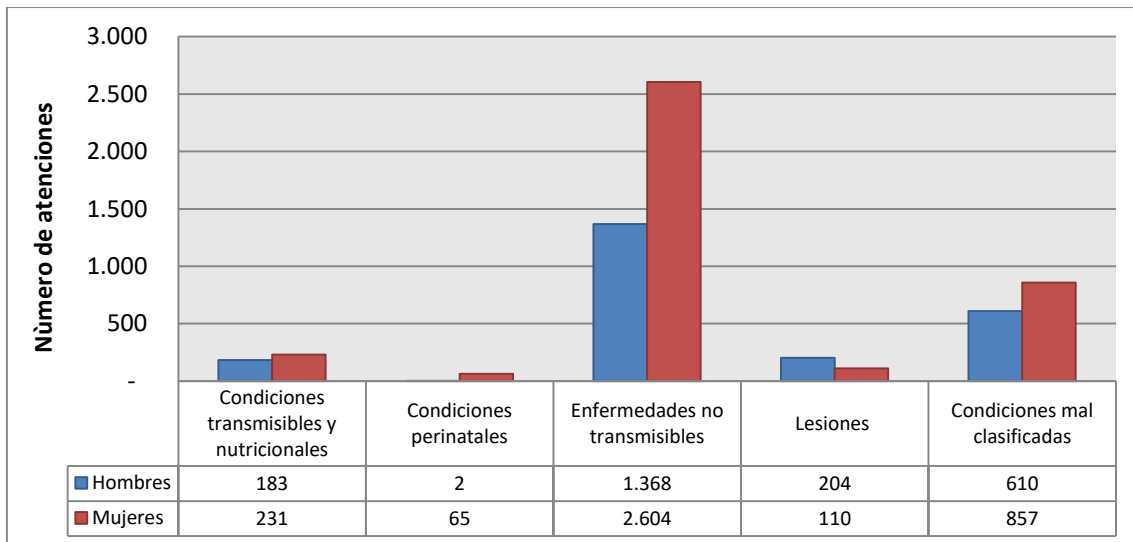
Figura 14. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2019.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2015 - 2019 mostró que el sexo Femenino recibió el mayor número de atenciones (3.867), comparado con el sexo Masculino quien recibió 2.367 atenciones. (Ver Figura 15)

Figura 15. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 - 2019.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El enfoque de curso de vida es el que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Curso de vida Primera Infancia: Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Condiciones mal clasificadas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 42,36%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 49,57% con un aumento de 49,57 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa Enfermedades no transmisibles con una proporción de 27,95%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 31,62% con un aumento de 31,62 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Condiciones mal definidas presentó la mayor proporción con 45,99%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 52,78% con un aumento de 52,78 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Condiciones mal definidas presentó la mayor proporción con 36,96%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 44,44% con un aumento de 44,44 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles. (Ver Tabla 21)

Medidas implementadas en el municipio: Actividades para fomentar la Promoción de Estilos de Vida Saludables (Autocuidado, Autoestima, Manejo Estrés); a través de estrategias comunicacionales (cartelera, folletos, pauta radial) y Talleres Grupales con técnicas lúdicas. Fortalecimiento de capacidades de las madres comunitarias bajo la implementación del AIEPI comunitario y las 18 prácticas claves, así mismo se realizan talleres con los padres de familias sobre temas de interés como lo son pautas de crianza, signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia, alimentación complementaria, entre otros, realizando como mínimo tres talleres por hogar comunitario. Con los niños se efectúan actividades lúdicas sobre lavado de manos, alimentación saludable y control de placa. En este mismo espacio se verifica que el esquema de vacunación de los menores este al día con respecto a la edad y la asistencia a control de crecimiento y desarrollo

Se deben fortalecer todas las actividades que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida, creación de espacios para la práctica de diferentes tipos de ejercicio físico, incentivar a la población al propio cuidado de la salud. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos

cultivados en la región. Estas enfermedades por lo general aparecen en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	27,91	11,76	12,50	100,00	11,97	-88,03	18,34
Condiciones perinatales	18,60	0,00	0,00	0,00	1,71	1,71	7,86
Enfermedades no transmisibles	29,07	11,76	0,00	0,00	31,62	31,62	27,95
Lesiones	2,33	0,00	0,00	0,00	5,13	5,13	3,49
Condiciones mal clasificadas	22,09	76,47	87,50	0,00	49,57	49,57	42,36
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	9,09	0,00	0,00	11,11	11,11	13,87
Condiciones perinatales	32,00	0,00	0,00	0,00	2,78	2,78	13,14
Enfermedades no transmisibles	22,00	9,09	0,00	0,00	27,78	27,78	23,36
Lesiones	2,00	0,00	0,00	0,00	5,56	5,56	3,65
Condiciones mal clasificadas	24,00	81,82	100,00	0,00	52,78	52,78	45,99
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	38,89	16,67	25,00	100,00	13,33	-86,67	25,00
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	38,89	16,67	0,00	0,00	37,78	37,78	34,78
Lesiones	2,78	0,00	0,00	0,00	4,44	4,44	3,26
Condiciones mal clasificadas	19,44	66,67	75,00	0,00	44,44	44,44	36,96

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Infancia: A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Condiciones mal clasificadas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 40,98%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 48,91% con un aumento de 34,62 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa Enfermedades no transmisibles con una proporción de 33,61%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 27,74% con una disminución de 22,26 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Condiciones mal clasificadas presentó la mayor proporción con 40,60%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 46,15%

con un aumento de 31,87 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Condiciones mal clasificadas presentó la mayor proporción con 41,44%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 52,54% con un aumento de 52,54 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles. (Ver Tabla 22)

Medidas implementadas en el municipio: Actividades para fomentar la Promoción de Estilos de Vida Saludables (Autocuidado, Autoestima, Manejo Estrés); a través de estrategias comunicacionales (cartelera, folletos, pauta radial) y Talleres Grupales con técnicas lúdicas. Fortalecimiento de capacidades de las madres comunitarias bajo la implementación del AIEPI comunitario y las 18 prácticas claves, así mismo se realizan talleres con los padres de familias sobre temas de interés como lo son pautas de crianza, signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia, alimentación complementaria, entre otros, realizando como mínimo tres talleres por hogar comunitario. Con los niños se efectúan actividades lúdicas sobre lavado de manos, alimentación saludable y control de placa. En este mismo espacio se verifica que el esquema de vacunación de los menores este al día con respecto a la edad y la asistencia a control de crecimiento y desarrollo

Se deben fortalecer todas las actividades que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida, creación de espacios para la práctica de diferentes tipos de ejercicio físico, incentivar a la población al propio cuidado de la salud. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos cultivados en la región. Estas enfermedades por lo general aparecen en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia.
Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

INFANCIA (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	25,93	6,25	0,00	8,03	8,03	11,89
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	50,00	18,52	43,75	50,00	27,74	-22,26	33,61
Lesiones	8,00	11,11	0,00	35,71	15,33	-20,39	13,52
Condiciones mal clasificadas	22,00	44,44	50,00	14,29	48,91	34,62	40,98
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	23,81	20,00	0,00	0,00	6,41	6,41	9,77
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	52,38	13,33	60,00	50,00	29,49	-20,51	34,59
Lesiones	4,76	0,00	0,00	35,71	17,95	-17,77	15,04
Condiciones mal clasificadas	19,05	66,67	40,00	14,29	46,15	31,87	40,60
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,24	33,33	9,09	0,00	10,17	10,17	14,41
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	48,28	25,00	36,36	0,00	25,42	25,42	32,43
Lesiones	10,34	25,00	0,00	0,00	11,86	11,86	11,71
Condiciones mal clasificadas	24,14	16,67	54,55	0,00	52,54	52,54	41,44

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Adolescencia: Comprende desde los 12 a los 17 años, se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43,69%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 41,50% con una disminución de 41,83 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 37,68%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 45,45% con un aumento de 45,45 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 50,68%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 44,81% con una disminución de 30,19 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Condiciones mal clasificadas presentó la mayor proporción con 40,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 43,43% con un aumento de 43,43 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles. (Ver Tabla 23)

Medidas implementadas en el municipio: Se realizan procesos de información, educación y comunicación los cuales permiten que la población escolarizada, institucionalizada tengan un mayor nivel de calidad de vida, para esto se lleva a cabo la valoración de factores protectores y de riesgo ambientales y sociales con el propósito de potenciar los factores protectores, disminuyendo situaciones de riesgo para la salud y la vida, desde la perspectiva del cuidado oportuno y con calidez. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos cultivados en la región. Estas enfermedades por lo general aparecen en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia.
Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)						
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018
Total						
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,88	4,76	0,00	16,67	3,56	-13,11
Condiciones perinatales	5,59	0,00	0,00	0,00	1,58	1,58
Enfermedades no transmisibles	44,06	53,97	21,43	83,33	41,50	-41,83
Lesiones	9,79	3,17	14,29	0,00	7,91	7,91
Condiciones mal clasificadas	21,68	38,10	64,29	0,00	45,45	45,45
Mujeres						
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,24	6,82	0,00	25,00	3,25	-21,75
Condiciones perinatales	9,41	0,00	0,00	0,00	1,30	1,30
Enfermedades no transmisibles	49,41	72,73	0,00	75,00	44,81	-30,19
Lesiones	7,06	0,00	0,00	0,00	3,90	3,90
Condiciones mal clasificadas	25,88	20,45	100,00	0,00	46,75	46,75
Hombres						
Condiciones transmisibles y nutricionales	34,48	0,00	0,00	0,00	4,04	4,04
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	2,02	2,02
Enfermedades no transmisibles	36,21	10,53	24,00	100,00	36,36	-63,64
Lesiones	13,79	10,53	16,00	0,00	14,14	14,14
Condiciones mal clasificadas	15,52	78,95	60,00	0,00	43,43	43,43

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Juventud: Comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 40,58%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 37,83% con una disminución de 12,17 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 39,01%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 44,94% con un aumento de 16,37 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 46,91%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 46,39% con una disminución de 20,28 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa condiciones mal clasificadas presentó la mayor proporción con 43,86%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 58,42%

con un aumento de 38,42 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles. (Ver Tabla 24)

Medidas implementadas en el municipio: Se realizan procesos de información, educación y comunicación los cuales permiten que la población escolarizada, institucionalizada tengan un mayor nivel de calidad de vida, para esto se lleva a cabo la valoración de factores protectores y de riesgo ambientales y sociales con el propósito de potenciar los factores protectores, disminuyendo situaciones de riesgo para la salud y la vida, desde la perspectiva del cuidado oportuno y con calidez. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos cultivados en la región. Estas enfermedades por lo general aparecen en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud.
Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

JUVENTUD (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,90	15,38	0,00	0,00	6,37	6,37	7,40
Condiciones perinatales	8,91	0,00	0,00	0,00	3,37	3,37	4,04
Enfermedades no transmisibles	53,47	28,21	32,00	50,00	37,83	-12,17	40,58
Lesiones	5,94	25,64	4,00	21,43	7,49	-13,94	8,97
Condiciones mal clasificadas	21,78	30,77	64,00	28,57	44,94	16,37	39,01
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,57	21,43	0,00	0,00	7,83	7,83	8,00
Condiciones perinatales	12,86	0,00	0,00	0,00	5,42	5,42	6,55
Enfermedades no transmisibles	52,86	21,43	37,50	66,67	46,39	-20,28	46,91
Lesiones	1,43	0,00	0,00	0,00	3,61	3,61	2,55
Condiciones mal clasificadas	24,29	57,14	62,50	33,33	36,75	3,41	36,00
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,90	12,00	0,00	0,00	3,96	3,96	6,43
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	54,84	32,00	22,22	20,00	23,76	3,76	30,41
Lesiones	16,13	40,00	11,11	60,00	13,86	-46,14	19,30
Condiciones mal clasificadas	16,13	16,00	66,67	20,00	58,42	38,42	43,86

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Adultez: Comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 60,11%; para el año 2019 la

proporción arrojada por esta causa fue de 51,62% con un aumento de 2,73 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 25,63%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 34,13% con un aumento de 9,69 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 65,76%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 57,06% con un aumento de 5,71 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las Condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 49,70%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 43,37% con un aumento de 5,87 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las Condiciones mal clasificadas. (Ver Tabla 25)

Medidas implementadas en el municipio: Se realizan procesos de información, educación y comunicación los cuales permiten que la población escolarizada, institucionalizada tengan un mayor nivel de calidad de vida, para esto se lleva a cabo la valoración de factores protectores y de riesgo ambientales y sociales con el propósito de potenciar los factores protectores, disminuyendo situaciones de riesgo para la salud y la vida, desde la perspectiva del cuidado oportuno y con calidez. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos cultivados en la región. Estas enfermedades por lo general aparecen en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

ADULTEZ (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,78	8,76	3,98	2,22	5,51	3,29	7,56
Condiciones perinatales	0,56	0,00	0,57	6,67	1,20	-5,47	0,91
Enfermedades no transmisibles	69,72	67,88	61,93	48,89	51,62	2,73	60,11
Lesiones	4,30	2,92	3,41	17,78	7,54	-10,23	5,79
Condiciones mal clasificadas	13,64	20,44	30,11	24,44	34,13	9,69	25,63
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,44	6,31	0,82	2,70	5,57	2,86	6,78
Condiciones perinatales	0,88	0,00	0,82	8,11	1,99	-6,12	1,41
Enfermedades no transmisibles	76,54	71,84	65,57	51,35	57,06	5,71	65,76
Lesiones	1,17	2,43	1,64	13,51	3,98	-9,54	2,98
Condiciones mal clasificadas	9,97	19,42	31,15	24,32	31,41	7,09	23,08
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,37	16,18	11,11	0,00	5,42	5,42	8,99
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	57,73	55,88	53,70	37,50	43,37	5,87	49,70
Lesiones	9,79	4,41	7,41	37,50	12,95	-24,55	10,98
Condiciones mal clasificadas	20,10	23,53	27,78	25,00	38,25	13,25	30,34

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Vejez: Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 78,14%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 73,96% con una disminución de 8,18 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa Condiciones mal definidas con una proporción de 14,57%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 17,74% con un aumento de 12,38 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 79,88%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 77,29% con una disminución de 4,53 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las Condiciones mal clasificadas.

En hombres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 75,35%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 68,70% con una disminución de 13,91 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las Condiciones mal clasificadas. (Ver Tabla 26)

Medidas implementadas en el municipio: Se realizan procesos de información, educación y comunicación los cuales permiten que la población escolarizada, institucionalizada tengan un mayor nivel de calidad de vida, para esto se lleva a cabo la valoración de factores protectores y de riesgo ambientales y sociales con el propósito de potenciar los factores protectores, disminuyendo situaciones de riesgo para la salud y la vida, desde la perspectiva del cuidado oportuno y con calidez. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos cultivados en la región. Estas enfermedades por lo general aparecen en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y suelen complicarse en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

VEJEZ (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
Total							
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,40	4,64	5,73	5,36	4,31	-1,04	4,34
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,16	0,07
Enfermedades no transmisibles	88,09	75,58	76,75	82,14	73,96	-8,18	78,14
Lesiones	3,26	1,24	0,96	7,14	3,82	-3,32	2,88
Condiciones mal clasificadas	5,25	18,55	16,56	5,36	17,74	12,38	14,57
Mujeres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,16	5,54	6,31	6,06	3,59	-2,47	4,29
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27	0,11
Enfermedades no transmisibles	89,08	77,35	75,73	81,82	77,29	-4,53	79,88
Lesiones	2,67	0,72	0,97	12,12	1,33	-10,79	1,65
Condiciones mal clasificadas	5,10	16,39	16,99	0,00	17,53	17,53	14,07
Hombres							
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,75	3,02	4,63	4,35	5,46	1,11	4,42
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	86,69	72,41	78,70	82,61	68,70	-13,91	75,35
Lesiones	4,10	2,16	0,93	0,00	7,77	7,77	4,86
Condiciones mal clasificadas	5,46	22,41	15,74	13,04	18,07	5,02	15,37

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2015- 2019 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,86%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 48,00% con un aumento de 19,43 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la subcausa Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 43,96%; para el año 2019 esta subcausa arrojó una proporción de 50,00% con una disminución de 21,43 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 51,08%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 44,119% con un aumento de 24,19 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa correspondió a las Enfermedades infecciosas y parasitarias

En hombres la subcausa Infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 57,38%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 53,13% con un aumento de 3,13 puntos porcentuales

respecto al año 2018. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades infecciosas y parasitarias. (Ver Tabla 27)

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,34	40,28	51,85	71,43	50,00	-21,43	43,96
Infecciones respiratorias	62,03	52,78	48,15	28,57	48,00	19,43	53,86
Deficiencias nutricionales	0,63	6,94	0,00	0,00	2,00	2,00	2,17
MUJERES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	43,75	32,61	57,14	80,00	54,65	-25,35	47,19
Infecciones respiratorias	55,00	63,04	42,86	20,00	44,19	24,19	51,08
Deficiencias nutricionales	1,25	4,35	0,00	0,00	1,16	1,16	1,73
HOMBRES							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	30,77	53,85	46,15	50,00	43,75	-6,25	39,89
Infecciones respiratorias	69,23	34,62	53,85	50,00	53,13	3,13	57,38
Deficiencias nutricionales	0,00	11,54	0,00	0,00	3,13	3,13	2,73

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales: Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 76,12%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100,00% con un aumento de 0,00 puntos porcentuales respecto al año anterior. El segundo lugar correspondió a la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 23,88%; para el año 2019 esta subcausa arrojó una proporción de 0,00% con un aumento de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres la subcausa Condiciones maternas presentó la mayor proporción con 75,38%, para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100,00% con un aumento de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En hombres la subcausa Condiciones maternas presentó la mayor proporción con 100,00%, para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. (Ver Tabla 28)

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Condiciones maternas	55,56	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	76,12
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	44,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,88
MUJERES							
Condiciones maternas	55,56	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	75,38
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	44,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,62
HOMBRES							
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa Enfermedades No Transmisibles: Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 45,82%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 38,80% con un aumento de 8,37 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la subcausa Enfermedades musculoesqueleticas con una proporción de 8,18%; para el año 2019 esta subcausa arrojó una proporción de 9,99% con un aumento de 7,82 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 45,01%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 38,37% con un aumento de 10,68 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa correspondió a las Enfermedades musculoesqueleticas.

En hombres la subcausa Enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 47,37%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 39,61% con un aumento de 2,57 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades genitourinarias. (Ver Tabla 29)

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres.
Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

ENFERMEDADES NO TRANSIMISIBLES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Neoplasias malignas	0,78	0,00	0,54	0,00	0,80	0,80	0,60
Otras neoplasias	0,69	0,00	0,00	0,00	1,42	1,42	0,78
Diabetes mellitus	1,98	3,99	4,04	2,17	5,31	3,13	3,90
Desordenes endocrinos	7,67	4,40	4,85	1,09	6,60	5,51	6,22
Condiciones neuropsiquiaticas	4,57	7,15	6,74	10,87	6,72	-4,15	6,27
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,25	3,16	2,43	6,52	3,08	-3,44	3,75
Enfermedades cardiovasculares	44,88	59,97	55,53	30,43	38,80	8,37	45,82
Enfermedades respiratorias	4,39	2,89	4,58	3,26	5,43	2,17	4,53
Enfermedades digestivas	8,27	3,16	4,58	5,43	4,13	-1,30	5,24
Enfermedades genitourinarias	8,18	3,03	4,85	18,48	8,33	-10,15	7,23
Enfermedades de la piel	2,33	4,40	1,62	1,09	4,07	2,98	3,32
Enfermedades musculo-esqueléticas	7,84	5,64	7,82	2,17	9,99	7,82	8,18
Anomalías congénitas	0,52	0,14	0,00	0,00	0,68	0,68	0,45
Condiciones orales	2,67	2,06	2,43	18,48	4,63	-13,85	3,70
MUJERES							
Neoplasias malignas	0,96	0,00	0,82	0,00	0,95	0,95	0,73
Otras neoplasias	0,82	0,00	0,00	0,00	1,51	1,51	0,84
Diabetes mellitus	2,06	5,52	5,31	3,08	5,10	2,03	4,30
Desordenes endocrinos	8,78	5,72	5,31	1,54	7,28	5,74	7,07
Condiciones neuropsiquiaticas	3,70	7,10	6,12	10,77	8,22	-2,55	6,61
Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,94	3,16	2,86	4,62	3,40	-1,21	3,76
Enfermedades cardiovasculares	44,58	58,38	51,84	27,69	38,37	10,68	45,01
Enfermedades respiratorias	3,43	3,16	4,08	1,54	4,35	2,81	3,76
Enfermedades digestivas	7,13	3,35	6,94	6,15	3,88	-2,28	5,03
Enfermedades genitourinarias	9,88	3,75	4,08	18,46	6,62	-11,85	7,03
Enfermedades de la piel	2,74	1,78	0,82	1,54	4,25	2,71	2,96
Enfermedades musculo-esqueléticas	8,50	5,72	8,57	1,54	10,49	8,95	8,60
Anomalías congénitas	0,14	0,20	0,00	0,00	0,85	0,85	0,42
Condiciones orales	2,33	2,17	3,27	23,08	4,73	-18,35	3,88
HOMBRES							
Neoplasias malignas	0,46	0,00	0,00	0,00	0,53	0,53	0,37
Otras neoplasias	0,46	0,00	0,00	0,00	1,24	1,24	0,66
Diabetes mellitus	1,85	0,45	1,59	0,00	5,68	5,68	3,14
Desordenes endocrinos	5,79	1,36	3,97	0,00	5,33	5,33	4,61
Condiciones neuropsiquiaticas	6,02	7,27	7,94	11,11	3,91	-7,20	5,63
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,79	3,18	1,59	11,11	2,49	-8,62	3,73
Enfermedades cardiovasculares	45,37	63,64	62,70	37,04	39,61	2,57	47,37
Enfermedades respiratorias	6,02	2,27	5,56	7,41	7,46	0,05	5,99
Enfermedades digestivas	10,19	2,73	0,00	3,70	4,62	0,91	5,63
Enfermedades genitourinarias	5,32	1,36	6,35	18,52	11,55	-6,97	7,60
Enfermedades de la piel	1,62	10,45	3,17	0,00	3,73	3,73	4,02
Enfermedades musculo-esqueléticas	6,71	5,45	6,35	3,70	9,06	5,35	7,38
Anomalías congénitas	1,16	0,00	0,00	0,00	0,36	0,36	0,51
Condiciones orales	3,24	1,82	0,79	7,41	4,44	-2,97	3,36

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa de Morbilidad Lesiones: Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,17%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 90,40% con un aumento de 10,40 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la subcausa Lesiones no intencionales con una proporción de 9,87%; para el año 2019 esta subcausa arrojó una proporción de 9,60% con un aumento de 4,60 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 83,64%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 88,33% con un aumento de 16,90 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa correspondió a las Lesiones no intencionales.

En hombres la subcausa Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 92,16%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 91,45% con una disminución de 8,55 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las Lesiones no intencionales. (Ver Tabla 30)

Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

LESIONES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
TOTAL							
Lesiones no intencionales	9,72	12,90	14,29	5,00	9,60	4,60	9,87
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00	-15,00	0,96
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,28	87,10	85,71	80,00	90,40	10,40	89,17
MUJERES							
Lesiones no intencionales	20,83	25,00	0,00	7,14	11,67	4,52	13,64
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	21,43	0,00	-21,43	2,73
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	79,17	75,00	100,00	71,43	88,33	16,90	83,64
HOMBRES							
Lesiones no intencionales	4,17	8,70	20,00	0,00	8,55	8,55	7,84
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,83	91,30	80,00	100,00	91,45	-8,55	92,16

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento, con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

Curso de vida Primera Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. Este curso de vida no presentó otra gran causa.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. No presenta segunda gran causa.

En hombres no se presentó gran causa de morbilidad para este curso de vida en este periodo de estudio 2015 - 2019. (Ver Tabla 31)

Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

Primera Infancia (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 -	% 2015-
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. Este curso de vida no presentó una segunda gran causa.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. No presenta segunda gran causa.

En hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. No presenta segunda gran causa. (Ver Tabla 32)

Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015– 2019.

Infancia (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015- 2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Adolescencia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó una proporción de 50,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018; al igual que una segunda gran causa Epilepsia con una proporción de 50,00%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales presentó la mayor proporción con 55,56%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 0,00% con una

disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las Epilepsias.

En hombres la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. No presenta segunda gran causa. (Ver Tabla 33)

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

Adolescencia (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	55,56	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	44,44	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	55,56	0,00	0,00	0,00	0,00	55,56
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	44,44	0,00	0,00	0,00	0,00	44,44
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 97,44%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 100,00% con un aumento de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 2,56%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100,00% con un aumento de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. No presenta segunda gran causa.

En hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 66,67%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 0,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Epilepsias. (Ver Tabla 34)

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

Juventud (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	97,44
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Adultez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 57,14%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 76,47% con un aumento de 26,47 puntos porcentuales respecto al año 2018. El segundo lugar para el periodo de estudio 2015 – 2019 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 42,86%; para el año 2019 esta causa arrojó una proporción de 23,53% con una disminución de 26,47 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 57,89%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 76,47% con una disminución de 23,53 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las Epilepsias.

En hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 56,41%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0,00% con una disminución de 40,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. La segunda gran causa correspondió a las Epilepsias (Ver Tabla 35)

Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez.
Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

Adultez (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	65,00	66,67	18,75	50,00	76,47	26,47	57,14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	35,00	33,33	81,25	50,00	23,53	-26,47	42,86
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	40,00	16,67	100,00	76,47	-23,53	57,89
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	44,44	60,00	83,33	0,00	23,53	23,53	42,11
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	76,92	20,00	40,00	0,00	0,00	56,41
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	27,27	23,08	80,00	60,00	0,00	0,00	43,59

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Vejez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. Este curso de vida no presentó una segunda gran causa.

En mujeres durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. No presenta segunda gran causa.

En hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100,00%; para el año 2019 la proporción arrojada por esta causa fue de 100,00% con un aumento de 100,00 puntos porcentuales respecto al año 2018. No presenta segunda gran causa. (Ver Tabla 36).

Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Berbeo, Boyacá 2015 – 2019.

Vejez (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
Total							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mujeres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hombres							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Medidas implementadas en el municipio: Desarrollo de la celebración de la semana de la salud mental desarrollada en un 100% las actividades de la semana de la salud mental en el municipio de Berbeo. Realización de cronograma de actividades para la semana de la salud mental. Cuña radial sobre la semana de la salud mental.

Promoción y fortalecimiento del acceso de las mujeres y de los hombres a los servicios de salud mental durante todo el ciclo de vida, sensibilizando a la población acerca de la importancia de su salud integral. Impulso y fortalecimiento de los contenidos de género en los programas de prevención de la violencia familiar, embarazo adolescente, abuso sexual infantil, prostitución infantil y explotación sexual, enfatizando su relación e impacto en la salud mental. Integración de la perspectiva de género en todos los contenidos temáticos de las acciones de capacitación de la salud mental. Incorporación de la perspectiva de género en la definición de indicadores y desagregación de la información que se genere, por edad y sexo.

2.2.4 Morbilidad por eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Para esta sección se realiza el análisis de cuatro enfermedades catalogadas como alto costo, relacionadas dentro de los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, estas son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia mieloide y linfocitoide aguda, tomando como fuente de información para la

construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

Para el municipio de Berbeo en el periodo de estudio (2014 – 2018), no se reportaron casos para los eventos VIH, leucemia aguda pediátrica mielóide y leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años). Para el año 2018 la tasa de Incidencia por VIH, leucemia aguda pediátrica mielóide y leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), reportada por el municipio mostró una semaforización en color verde, que al ser comparada con la del departamento ubica al municipio en mejor situación. Estos datos muestran la importancia de continuar las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos. (Ver Tabla 37)

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 - 2018.

Evento	BOYACA, 2018	BERBEO 2018	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de VIH notificada	10,06	0,00	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,85	0,00	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,40	0,00	-	-	-	-

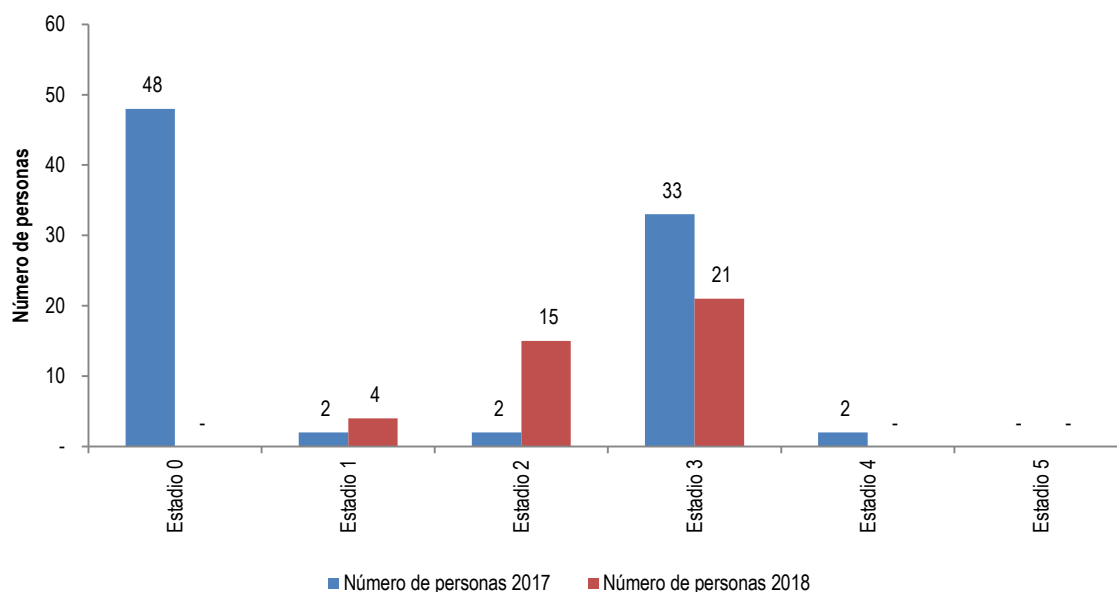
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2014 – 2018.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de los datos reportados están el número de personas que se encuentran con daño renal, clasificadas según el estadio. Para el año 2018, el municipio de Berbeo reportó un total de 40 pacientes renales, cifra que, comparada con el reporte del año 2017, registró una disminución 54% (47 personas). Los pacientes renales del año 2018 se distribuyeron según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa no se encuentran personas residentes en el municipio.
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥ 90 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 4 personas residentes en el municipio, que corresponden a 10% de los enfermos renales.
- Estadio 2 (ERC leve): Se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 15 personas que residen en el municipio, que corresponden a 37,5% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$); en esta etapa se encuentran 21 personas residentes en el municipio, que corresponden a 52,5% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por $1,73 \text{ m}^2$), en este momento se considera diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa no se encuentran personas residentes en el municipio.

- Estadio 5 (ERC terminal): En esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG <15 ml por minuto por 1,73 m²); en esta etapa no se encuentran personas residentes en el municipio.

Figura 16. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2018.

2.2.5 Morbilidad por eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbi-mortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el municipio de Berbeo durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento del 2014 al 2016 y luego una leve disminución en el 2017, y volviendo a aumentar levemente en 2018; en el año 2018 este indicador fue de 1,15 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación.

De igual manera en el municipio de Berbeo, durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento del 2014 al 2016 y luego una disminución en los años 2017 y 2018; en el año 2018 este indicador fue de 5,60 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación. (Ver Tabla 38)

Medidas implementadas en el municipio: Actividades para fomentar la Promoción de Estilos de Vida Saludables (Autocuidado, Autoestima, Manejo Estrés); a través de estrategias comunicacionales (cartelera, folletos, cuña radial) y Talleres Grupales con técnicas lúdicas. Se deben fortalecer todas las actividades que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida, creación de espacios para la práctica de diferentes tipos de ejercicio físico, incentivar a la población al propio cuidado de la salud. Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable y la utilización de los productos cultivados en la región. Estas enfermedades pueden aparecer en la etapa joven donde no se le presta mayor atención y se complican en la ancianidad; son la consecuencia de los malos hábitos alimenticios y estilos de vida no saludables en la población como la falta de ejercicio físico, no ingesta de frutas y verduras, consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 38. Semaforización de los eventos precursores, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

Evento	Dep. Boyaca, 2018	Berbeo	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	1,15	↘	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	5,60	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2011 – 2018.

2.2.6 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

El departamento de Boyacá en el año 2019 registró un total de 19.537 atenciones en salud realizadas a 6.721 personas migrantes, de las cuales el municipio de Berbeo no registra atenciones para esta población.

2.2.7 Morbilidad eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la

planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Berbeo en el período de estudio 2014 a 2018, por municipio se registran los eventos que han sido notificados y de acuerdo con su frecuencia. Durante el período de estudio 2014 – 2018 para el municipio de Berbeo se notificaron en total 70 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue Agresiones ´por animales potencialmente transmisores de rabia con 27 casos que representan el 38,6%, seguido de VCM, VIF, VSX con 13 casos que representan el 18,6%. De acuerdo con el comportamiento de la notificación, se observó que ésta presentó un comportamiento al aumento en los primeros 3 años del periodo de estudio, luego una disminución para 2017 y volvió a aumentar para el 2018 a través de los años, siendo el año 2016 en el que se reportó el mayor número de casos notificados. (Ver Tabla 39) En el municipio de Berbeo hay un alto porcentaje de área rural, y en todas las viviendas hay perros, los cuales no son amarrados o encerrados para prevenir los ataques.

Tabla 39. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	Total	Total	Total	Total	Total	Total
	2014	2015	2016	2017	2018	Total
100 - ACCIDENTE OFIDICO			2	1		3
205 - CHAGAS	3			1		4
210 - DENGUE		2	2			4
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2	8	5	3	9	27
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1				1
356 - INTENTO DE SUICIDIO			1	2	2	5
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	2		1	2		5
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		1				1
831 - VARICELA INDIVIDUAL			2	3	2	7
875 - VCM, VIF, VSX	1	2	6	1	3	13
Total general	8	14	19	13	16	70

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA ASIS, SISPRO.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2014 a 2018, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública y la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2018 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan comportamiento desfavorable en el municipio respecto al departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Berbeo ningún evento presento letalidad en el año, semaforizado en color verde y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en mejor condición.

En relación con las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2018 el municipio de Berbeo no presentó incidencia por eventos de notificación obligatoria, que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en mejor condición. (Ver tabla 40.)

Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

Causa de muerte	Dep. Boyacá, 2018	BERBEO 2018	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas							
Accidentes biológicos							
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito							
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ambientales							
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud							
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Intoxicaciones							
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	3,71	0,00	-	-	-	-	-
Laboral							
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mental							
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia							
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-
No transmisibles							
Ambiental							
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cardiovascular							
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Congénitas							

Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Materno perinatal							
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mental							
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Nutrición							
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Trasmisibles							
Ambiental							
Complicaciones geo-helminCIAS	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Emergentes							
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles							
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tosferina	9,09	0,00	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas							
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo							

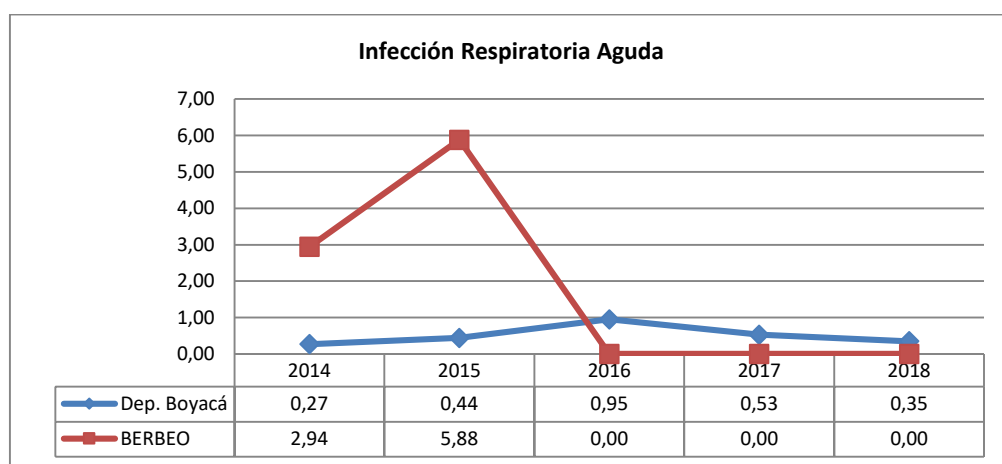
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,35	0,00	↘	↗	↘	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	0,00	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,73	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	17,39	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	20,00	0,00	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	325,00	0,00	↘	↘	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leptospirosis	100,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua							
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Vectores							
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria							
Uso y consumo							
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP 2018							
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	64,63	0,00	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	3,20	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,16	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,62	0,00	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,24	0,00	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2014 – 2018.

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2014 – 2018 para el municipio de Berbeo

La letalidad ocasionada por Infección respiratoria aguda durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2014 y 2015, al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores, y para los demás años 2016, 2017 y 2018 se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 17)

Figura 17. Letalidad por Infección Respiratoria aguda Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.

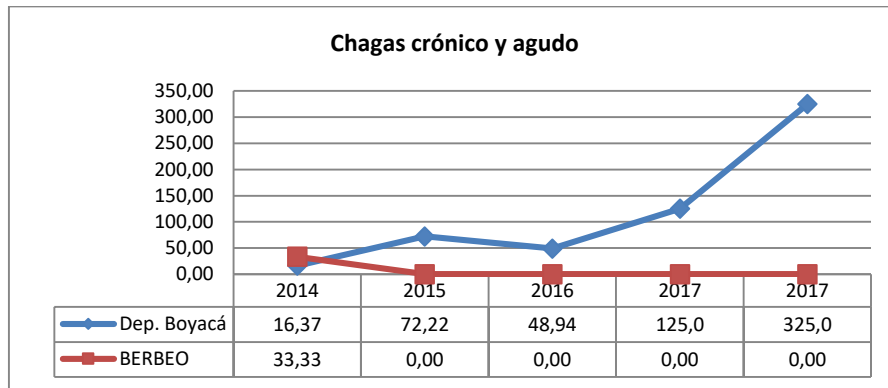


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 – 2018.

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2014 – 2018 para el municipio de Berbeo.

La letalidad ocasionada por Chagas crónico y agudo durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento estable, caracterizado por una disminución de casos en los años 2015 a 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en el año 2014 y para los años 2015, 2016, 2017 y 2018 se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 18)

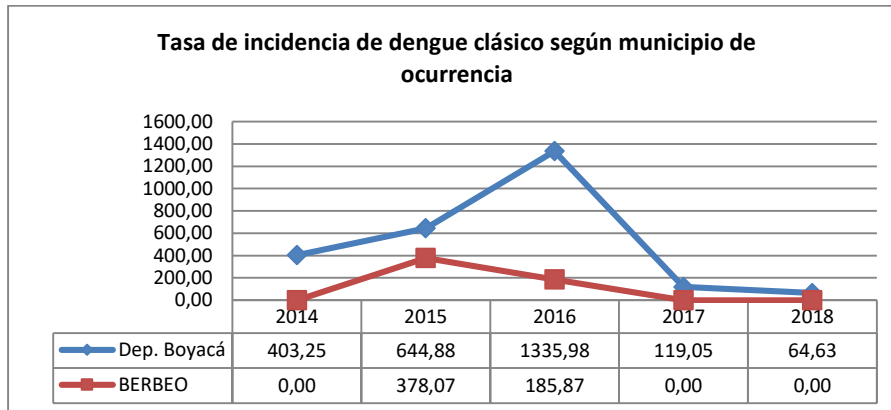
Figura 18. Letalidad por Chagas Crónico y Agudo Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 – 2018.

La tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento en 2015 seguido de una disminución de casos en los años 2016 a 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento no presenta cifras superiores todos los años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 19)

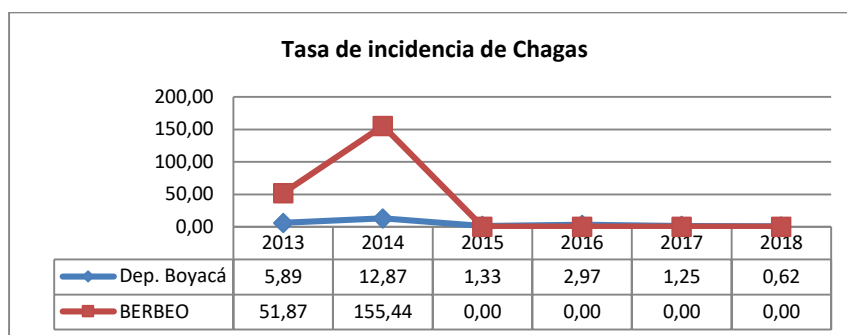
Figura 19. Tasa de Incidencia por Dengue Clásico Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 – 2018.

La tasa de incidencia de Chagas durante los años 2013 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento en los años 2013 y 2014 seguido de una disminución de casos en los años 2015 a 2018; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presenta cifras superiores en los años 2013 y 2014 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 20)

Figura 20. Tasa de Incidencia por Chagas, Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 – 2018.

2.2.7.1. IRAG por virus nuevo

Desde el 6 de marzo hasta el 3 de noviembre de 2020 en Colombia se presentaron 1.019.434 personas infectadas por COVID-19, de los cuales el 50,3% correspondieron al sexo masculino con 513.039 casos, en Boyacá con corte a la misma fecha se registraron 13.155 casos de los cuales el 52,8% correspondieron al sexo masculino con 6.949 casos.

Para el municipio de Berbeo con corte a 3 de noviembre de 2020 se presentaron 4 casos positivos de infección por COVID-19, de los cuales el 100% (4 casos) corresponde al sexo femenino encontrándose mayor afectación en el grupo de edad de 25 a 29 años con 2 casos.

Tabla 41. Comparación de casos positivos por COVID-19, Municipio de Berbeo - Departamento de Boyacá a 3 de noviembre 2020.

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	0	4	6206	6949
De 0 a 04 años	0	0	94	108
De 05 a 09 años	0	0	72	94
De 10 a 14 años	0	0	146	152
De 15 a 19 años	0	0	242	343
De 20 a 24 años	0	1	571	676
De 25 a 29 años	0	2	823	819
De 30 a 34 años	0	0	704	810
De 35 a 39 años	0	0	635	805
De 40 a 44 años	0	0	585	647
De 45 a 49 años	0	0	487	584
De 50 a 54 años	0	0	473	459
De 55 a 59 años	0	1	388	428
De 60 a 64 años	0	0	309	344
De 65 a 69 años	0	0	205	225
De 70 a 74 años	0	0	143	155
De 75 a 79 años	0	0	114	123
De 80 años o más	0	0	215	177

Fuente: Cubo Segcovid 3 de Noviembre de 2020.

En lo referente a la infección por COVID-19 se evidencia que la ocurrencia de la misma no requiere la preexistencia de comorbilidades, sin embargo, la presencia de una o más comorbilidades y/o factores de riesgo ha demostrado ser una condición determinante en el momento de desenlaces fatales.

Para el municipio de Berbeo, se evidencia que la comorbilidad más común fue Cáncer con una proporción de 50%, al igual que Comorbilidades (al menos una) con una proporción de 50 %, mientras que para el departamento de Boyacá el factor de riesgo con mayor proporción fue presentar al menos una comorbilidad con el 31,72%, seguido de ser Mayor de 59 años con el 18,61 %.

Tabla 42. Comorbilidades presentadas en los casos positivos por COVID-19 del municipio de Berbeo y departamento de Boyacá a 3 de noviembre de 2020.

Tipo de Comorbilidad		Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad Departamento de Boyacá		Concentración Municipio
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
15090 - Berbeo	Artritis		0,00	27	0,29	0,00
	Asma		0,00	262	2,83	0,00
	Cáncer	1	50,00	80	0,86	0,01
	Comorbilidades (al menos una)	1	50,00	2.940	31,72	0,00
	Diabetes		0,00	500	5,39	0,00
	Enfermedades Huérfanas		0,00	15	0,16	0,00
	EPOC		0,00	607	6,55	0,00
	ERC		0,00	435	4,69	0,00
	Hipertensión		0,00	1.319	14,23	0,00
	Sobrepeso y Obesidad		0,00	1.303	14,06	0,00
	Terapia Reemplazo Renal		0,00	34	0,37	0,00
	VIH		0,00	22	0,24	0,00
	Mayor de 59		0,00	1.725	18,61	0,00
	Total	2	100,00	9269	100,00	0,00

Fuente: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

En cuanto al ámbito de la atención de los casos positivos de infección por COVID-19, para el municipio de Berbeo, se evidencia que el total de los casos el 100% reporto ámbito de atención en domicilio.

Figura 21. Porcentaje de casos positivos de infección por COVID-19, según ámbito de atención del municipio de Berbeo con corte a 3 de noviembre de 2020.



Fuente: Casos COVID-19. Colombia 2020, Visor, Portal Sivigila. INS

Las acciones que se adelantan para prevención de propagación del COVID-19 en el municipio son Actividades para fomentar la Promoción de Estilos de Vida Saludables (uso de tapabocas, lavado de manos, higiene respiratoria, distanciamiento social); a través de estrategias comunicacionales (cartelera, folletos, cuñas radiales) y Talleres Grupales con técnicas lúdicas (lavado de manos e higiene respiratoria). Se tienen campañas radiales sobre la alimentación saludable.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2018.

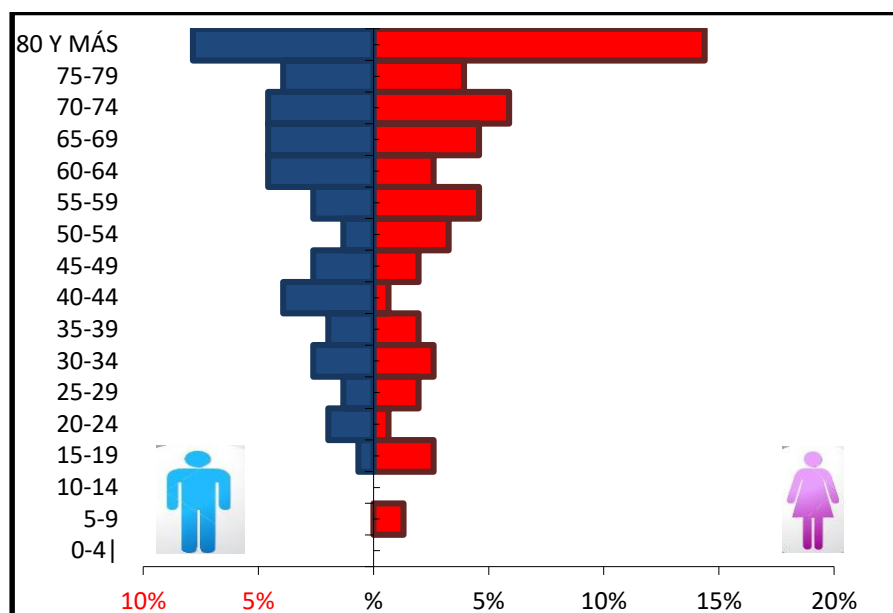
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

Para el análisis de la discapacidad en el municipio de Berbeo, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 20 de agosto de 2020.

Para el municipio de Berbeo se reportaron un total de 153 personas en condición de discapacidad que corresponden al 9,67% del total de la población del municipio (1582), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tenida en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra su distribución según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo Femenino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 53,59%. Respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en la mayoría de los grupos quinquenales, sin embargo, los grupos con mayor porcentaje fueron los de 80 y más años y los de 70 a 74 años acumulando el 22,2% y 10,5% respectivamente. (Ver Figura 22)

Figura 22. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Berbeo, Boyacá 2020.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 20 de agosto 2020.

En el municipio de Berbeo de las 153 personas en condición de discapacidad reportadas con corte al año 2020, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones Del movimiento del cuerpo, brazos, piernas presentes en 93 personas y equivalente al 60,8%, seguido de las alteraciones de los ojos presentes en 76 personas (49,7%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 55 personas (35,9%). (Ver Tabla 43)

Tabla 43. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Berbeo, Boyacá 2020.

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47	50,5%	46	49,5%	-	0,0%	93	60,8%
El sistema nervioso	28	62,2%	17	37,8%	-	0,0%	45	29,4%
Los ojos	44	57,9%	32	42,1%	-	0,0%	76	49,7%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	32	58,2%	23	41,8%	-	0,0%	55	35,9%
Los oídos	26	68,4%	12	31,6%	-	0,0%	38	24,8%
La voz y el habla	15	68,2%	7	31,8%	-	0,0%	22	14,4%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	57,1%	9	42,9%	-	0,0%	21	13,7%
El sistema genital y reproductivo	5	62,5%	3	37,5%	-	0,0%	8	5,2%
La piel	4	66,7%	2	33,3%	-	0,0%	6	3,9%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	80,0%	1	20,0%	-	0,0%	5	3,3%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total Personas	82		71		-	0,0000	153	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 20 de agosto 2020.

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Berbeo, Boyacá 2019

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad en el municipio de Berbeo para el año 2019 se compararon los indicadores con relación a los registrados por el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Berbeo en el año 2019 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores, ENOS y discapacidad.

Tabla 44. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.

MORBILIDAD	PRIORIDAD	VALOR DEL INDICADOR MUNICIPIO 2019	VALOR DEL INDICADOR BOYACÁ 2019	COMPORTAMIENTO RESPECTO AL DEPARTAMENTO	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
General por grandes causas 2019	Enfermedades no transmisibles	57,10%	68,6%	Menor	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,30%	7,9%	Menor	3 y 9
	Condiciones mal clasificadas	30,40%	15,7%	Mayor	000
Específica por Subcausas o subgrupos 2019	Enfermedades cardiovasculares	38,80%	19,1%	Mayor	001
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,99%	11,1%	Menor	000
	Infecciones respiratorias	48,00%	60,9%	Menor	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	50,00%	34,9%	Mayor	9
	Signos y síntomas mal definidos		0,0%	Igual	000
Salud Mental 2019	Trastornos mentales y del comportamiento	96,30%	75,1%	Mayor	004
	Epilepsia	3,70%	22,6%	Menor	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00%	2,3%	Menor	004
Alto Costo 2018	Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00%	10,06%	Menor	009

	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,00%	3,4	Menor	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00%	0,85	Menor	007
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	5,60%	6,60	Menor	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	1,15%	2,50	Menor	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2018	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0,00%	0,4%	Menor	009
	Letalidad por Chagas	0,00%	325,0%	Menor	009
Discapacidad	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	60,80%	51,8 %	Mayor	000
	% de los ojos	40,70%	38,59%	Mayor	000
	% por el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	35,90%	20,90%	Mayor	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Conclusiones

- A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2015 y diciembre de 2019 se registraron en el municipio de Berbeo un total de 6234 atenciones. En promedio año se realizaron 1247 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 62,0% (3867) para mujeres y del 38,0 % (2367) para hombres.
- Analizando el comportamiento de las grandes causas de morbilidad, durante el periodo 2015–2019, la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a Enfermedades no transmisibles con el 64%, en segundo lugar se categoriza la gran causa Condiciones mal clasificadas con el 23%, seguida de la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7%.
- En el Municipio de Berbeo, en el periodo comprendido entre 2015 y 2019 al encontrar como segunda gran causa de morbilidad a las condiciones mal clasificadas, nos hace ver que se está realizando inadecuadamente el diagnostico por morbilidad, y por lo cual se debe realizar acciones de mejora.
- En los dos primeros ciclos de vida como lo son de (0 – 5 años) y de (6 –a 11 años), se evidencio que en el período transcurrido entre los años 2015 al 2019 la gran causa que demandó mayor atención

fueron las Condiciones mal clasificadas la cual representó el 42,36% y 40,98% respectivamente del total de atenciones brindadas a este ciclo vital.

- En los ciclos de vida restantes como lo son adolescencia, juventud, adultez y vejez, en el período transcurrido entre los años 2015 al 2019 la causa que demandó mayor atención fueron las Enfermedades No Transmisibles, con el 43,69%; 40,58%; 60,11%; 78,14% respectivamente del total de atenciones brindadas a cada ciclo vital.
- Para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,86%. En segundo lugar se estableció la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 43,96%.
- Entre los años 2015 al 2019, en el municipio de Berbeo, al analizar la morbilidad por condiciones maternas y perinatales, encontramos que la subcausa por la que hubo mayor número de consultas, está asociada a las condiciones maternas la cual representó el 76,12% del total de atenciones brindadas por esta sub causa.
- La subcausa enfermedades cardiovasculares de la gran causa Enfermedades transmisibles durante el periodo de estudio 2015 - 2019 generó el mayor número de atenciones con una proporción de 45,82%, y en segundo lugar se estableció la subcausa Enfermedades musculo esqueléticas.
- Para la gran causa lesiones no intencionales en el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,17%. En segundo lugar se estableció la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 9,87%.
- En el municipio de Berbeo durante el periodo de estudio 2014 – 2018 se pudo observar que en cuanto a los eventos precursores como son la Diabetes Mellitus y la Hipertensión hubo tendencia al aumento en los años 2014 – 2016 y luego una disminución en los siguientes años; para el año 2018 presentaron tasas de 1,15 por 100 personas de 18 a 59 años y 5,60 por 100 personas de 18 a 59 años respectivamente; cifras que comparadas con las tasas del departamento son iguales y que, según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento.
- Para el municipio de Berbeo, a corte de 20 de Agosto de 2020 se reportó un total de 153 personas en condición de discapacidad que corresponde al 9,67% del total de población, este dato es de vital importancia debido a que se deben fortalecer los programas con enfoque diferencial para su atención complementaria.

2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

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

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

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

2.3.1 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, psicológicos y culturales y sistema sanitario

Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema Único de Información - SUI y otras fuentes oficiales (IRCA).

- **Cobertura de servicios de electricidad (2018):** El índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2018 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica – ICEE- fue de 89,37%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Berbeo en igual condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2019):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2019 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 18,49%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Berbeo en peor condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2019):** La cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2019 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 18,49%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Berbeo en igual condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El municipio de Berbeo registró este indicador en 8,90% clasificando al municipio con riesgo bajo. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Berbeo en igual condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en **12,7%** clasificando al departamento en el nivel riesgo bajo.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según el censo de población y vivienda 2018 el municipio de Berbeo registró este indicador en 14,80% valor inferior al del Departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Berbeo en igual condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según censo de población y vivienda 2018 el municipio de Berbeo registró este indicador en 11,50% valor superior al dato Departamental (7,1%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio de Berbeo en igual condición frente al Departamento.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Berbeo, Boyacá 2018 – 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Berbeo
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2018)	97,83	89,37
Cobertura de acueducto (SIU 2019)	56,06	18,49
Cobertura de alcantarillado (SIU 2019)	26,35	18,49
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2019)	12,7	8,90

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,9	14,80
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,1	11,50

Fuente: Censo DANE 2018, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS.

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2018):** Se observó 98,30% de cobertura en el área urbana y 86,60% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2019):** Se observó 100% de cobertura en el área urbana y 0,00% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2019):** Se observó 100% de cobertura en el área urbana y 0,00% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019):** Para el municipio de Berbeo el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 8,90 (riesgo bajo) y el área rural 88,30 (inviabile sanitariamente) el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	98,30	86,60
Cobertura de acueducto	100,00	0,00
Cobertura de alcantarillado	100,00	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	8,90	88,30

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2018.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2018 el municipio de Berbeo reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 0,00%, este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento el cual fue de 10,16%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En el municipio de Berbeo la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento en 2015 y 2016, luego una disminución en 2017 y se mantiene para 2018, reportando la mayor proporción en los años 2016 y 2015 con 10,0% y 5,3%; El dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2018 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Berbeo, Boyacá 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Berbeo	Comportamiento									
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018)	10,16	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2018.

Condiciones de trabajo:

Durante el periodo 2014 a 2018, las fuentes de empleo en el municipio se caracterizaron por ser informales en su gran mayoría y escasas, sin contratos laborales, sin seguridad social, sin aportes parafiscales, característico de los sectores del cultivo de tomate bajo invernadero, el cultivo del café y el comercio; las entidades oficiales y empresas legalmente constituidas como la Administración Municipal, E.S.E Centro de Salud Juan Francisco Berbeo, la Institución Educativa Campo Elías Cortés, la Cooperativa Agrocrédito, la empresa de lácteos y las obras de construcción con las firmas contratistas para la pavimentación de la vía nacional proporcionan empleo a una buena parte de la población con los requerimientos legales desde el año 2016 hasta la fecha.

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

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

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2019):** Indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019 en el municipio de Berbeo no se dispone del dato, por lo cual no se analizó el municipio frente a lo reportada por el Departamento de Boyacá que fue de 172,39 X 100.000 habitantes; para el año 2012 la tasa de violencia intrafamiliar fue de 207,68 casos X cada 100.000 habitantes, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Berbeo en peor condición frente al departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2019):** Indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019 en el municipio de Berbeo no se dispone del dato, por lo cual no se analizó el municipio frente a lo reportada por el Departamento de Boyacá que fue 148,85 X 100.000 mujeres; para el año 2016 la tasa de violencia contra la mujer fue de 430,11 casos X cada 100.000 mujeres, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Berbeo en peor condición frente al departamento.

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales.
Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Berbeo	Comportamiento										
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2019)	148,85	SD			-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	SD
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2019)	172,39	SD		↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	SD

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2019 Datos para la vida.

Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (2018):** Este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio

de Berbeo este indicador es de 0,90% menor que el referenciado por el Departamento. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Berbeo en igual condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (2018):** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Para el municipio de Berbeo este indicador es de 1,20% menor que el referenciado por el Departamento. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Berbeo en igual condición frente al Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2019 fue de 82,48%, lo que indica que aún queda un porcentaje de 17,52%. Al comparar este indicador con el departamento el municipio se encuentra en igual situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje de nacidos vivos de madres residentes en el municipio de Berbeo a quienes se le administró BCG para el año 2019 fue de 0,00%, lo cual se atribuye al hecho que el municipio no cuenta con servicio de atención del parto, estas madres son remitidas al municipio de Miraflores para la atención y vacunación de recién nacidos con BCG.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** Para el año 2019 el porcentaje de niños de 6 meses residentes en el municipio de Berbeo con administración de la tercera dosis de DPT y Polio es de 100%, siendo catalogada como una cobertura útil de vacunación ya que si sobrepasa el 95% para estos biológicos. Al comparar este indicador con el departamento, el municipio presentó igual situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** Frente a la cobertura de Triple Viral en niños de un año de edad del municipio de Berbeo, para el año 2019 se encuentra que es menor al 95%, por lo que se observa que no es una cobertura útil. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Berbeo en peor condición frente al departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Recibir atención prenatal al menos 4 veces, según lo recomendado por la OMS, aumenta la posibilidad de acceder a intervenciones eficaces en salud materna durante las consultas prenatales. Para el municipio de Berbeo el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2018 fue de 92,31%. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubicando al municipio de Berbeo en igual condición frente al departamento.

- **Cobertura de parto institucional:** Una de las principales estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad en maternas es garantizar que el sitio de parto sea en una Institución de Salud y se realicen con la asistencia de personal de salud capacitado, por lo cual es de gran importancia el análisis de este indicador. Para el municipio de Berbeo este indicador ha presentado una estabilidad a través de los años, registrándose en 100% para el año 2018, cifra que en la semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubicando al municipio de Berbeo en igual condición frente al departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el municipio de Berbeo el porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el año 2018 fue de 100%, señalando una estabilidad a través de los años. Frente a lo reportado para el departamento por este indicador se puede decir que se encuentra en mejor situación.

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Berbeo, Boyacá 2014 – 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Berbeo	Comportamiento					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	6,2	0,90					↘	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,7	1,20					↘	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019)	91,62	82,48	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2019)	94,09	0,00	↗	↘	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	97,97	100,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	98,01	100,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	93,11	68,75	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2018)	89,61	92,31	-	-	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	98,75	100,00	↗	↗	-	-	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,01	100,00	-	-	-	-	-	

Fuente: DNP – Cesos DANE 2018, Programa PAI MSPS.

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta de manera general la oferta de servicios de salud del municipio de Berbeo, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados por todos los tipos de prestadores de salud presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio de Berbeo cuenta con 4 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 5 servicios de consulta externa, 11 servicios de protección específica y detección temprana, 1 de transporte asistencial básico y 1 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de salud de una población.

Tabla 50. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Berbeo, Boyacá 2020.

Servicios de Salud Habilitados	Cantidad
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4
706 -LABORATORIO CLÍNICO	1
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	5
312 -ENFERMERÍA	1
328 -MEDICINA GENERAL	1
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	1
344 -PSICOLOGÍA	1
359 -CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	1
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Protección Específica y Detección Temprana	11
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	1
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total general	22

Fuente: Registro Especial Prestadoras de Salud, noviembre 2020- REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario del municipio de Berbeo para el año 2019, haciendo un análisis de los servicios en salud ofertados respecto a su población.

Servicios ambulatorios

Consulta Externa y Procedimientos

En la unidad funcional Servicios ambulatorios, en el centro de costos Consulta externa y procedimientos, el comportamiento de la atención por Medicina general a lo largo del periodo analizado presenta una tendencia al aumento en sus últimos años. Para el año 2014 presentó un porcentaje de 60% para la capacidad física instalada contra un 60% de la capacidad disponible del talento humano, con 3459 atenciones. Durante el año 2015 presentó igual comportamiento con 3460 atenciones. En el año 2016 se observó una tendencia al aumento respecto a los dos años anteriores con un 69% tanto en la capacidad física instalada como en la capacidad disponible del talento humano, con 3967 atenciones. El comportamiento para este servicio durante el año 2017 presentó una tendencia al aumento con 85,73% tanto en capacidad física instalada como en la capacidad disponible del talento humano, con 4938 atenciones. Durante el año 2018 el comportamiento de la capacidad física instalada fue igual al de la capacidad disponible del talento humano, presentando una tendencia al aumento respecto a los años anteriores con 4819 atenciones. En el año 2019 con corte a 30 de junio, presenta una tendencia al aumento en la producción de este servicio, tiempo en el cual se han realizado 2414 atenciones que, en comparación con el año anterior en el cual a este mismo corte se habían realizado 2409 atenciones.

Actividades de Promoción y Prevención

En la unidad funcional Servicios ambulatorios, en el centro de costos Actividades de promoción y prevención y procedimientos, el comportamiento de la atención por Enfermería a lo largo del periodo analizado presenta una tendencia al aumento en sus últimos años. Para el año 2014 presentó un porcentaje de 67% para la capacidad física instalada contra un 68% de la capacidad disponible del talento humano, con 570 atenciones. Durante el año 2015 presentó igual comportamiento con un porcentaje de 71% para la capacidad física instalada contra un 70% de la capacidad disponible del talento humano, con 765 atenciones. En el año 2016 se observó una tendencia a la disminución respecto al año anterior con un 68% en la capacidad física instalada y un 67% en la capacidad disponible del talento humano, con 540 atenciones. El comportamiento para este servicio durante el año 2017 presentó una tendencia al aumento con 96,35% en capacidad física instalada y un 84,31% en la capacidad disponible del talento humano, con 6475 atenciones. Durante el año 2018 el comportamiento presenta una tendencia a la disminución con un 90,92% de la capacidad física instalada contra un 79,56% de la capacidad disponible del talento humano, con 6110 atenciones. En el año 2019 con corte a 30 de junio, presenta una tendencia a la disminución en la producción de este servicio, tiempo en el cual se han realizado 2959 atenciones que, en comparación con el año anterior en el cual a este mismo corte se habían realizado 3055 atenciones.

En la unidad funcional Servicios ambulatorios, en el centro de costos Actividades de Salud oral, el comportamiento de la atención por Odontología a lo largo del periodo analizado es oscilante, presentando una tendencia a la disminución en sus últimos años. Para el año 2014 presentó un porcentaje de 67% para la capacidad física instalada contra un 67% de la capacidad disponible del talento humano, con 2904 atenciones. Durante el año 2015 presentó igual comportamiento con un porcentaje de 60% para la capacidad física instalada como para la capacidad disponible del talento humano, con 2573 atenciones. En el año 2016 se observó una tendencia a la disminución respecto al año anterior con un 52% en la capacidad física instalada y en la capacidad disponible del talento humano, con 2234 atenciones. El comportamiento para este servicio durante el año 2017 presentó una tendencia al aumento con 81,37% en capacidad física instalada y

en la capacidad disponible del talento humano, con 3515 atenciones. Durante el año 2018 el comportamiento presenta una tendencia a la disminución con un 62,27% de la capacidad física instalada y la capacidad disponible del talento humano, con 2690 atenciones. En el año 2019 con corte a 30 de junio, presenta una tendencia al aumento en la producción de este servicio, tiempo en el cual se han realizado 1391 atenciones que, en comparación con el año anterior en el cual a este mismo corte se habían realizado 1345 atenciones.

Apoyo diagnóstico

Anatomía patológica

En la unidad funcional Apoyo diagnóstico, en el centro de costos Anatomía patológica, el comportamiento de la atención para toma de muestras de citología cervico-uterina a lo largo del periodo analizado presenta una tendencia al aumento. Para el año 2014 presentó un porcentaje del 23% para la capacidad física instalada contra un porcentaje igual en la capacidad disponible del talento humano, con 720 atenciones. Durante el año 2015 presentó tendencia a la disminución con un porcentaje de 15% para la capacidad física instalada como para la capacidad disponible del talento humano, con 111 atenciones. En el año 2016 se observó una tendencia al aumento respecto al año anterior con un 43% en la capacidad física instalada y en la capacidad disponible del talento humano, con 308 atenciones. El comportamiento para este servicio durante el año 2017 presentó una tendencia al aumento con 82,92% en capacidad física instalada y en la capacidad disponible del talento humano, con 597 atenciones. Durante el año 2018 el comportamiento presenta una tendencia al aumento con un 84,72% de la capacidad física instalada y la capacidad disponible del talento humano, con 610 atenciones. En el año 2019 con corte a 30 de junio, presenta una tendencia a la disminución en la producción de este servicio, tiempo en el cual se han realizado 272 atenciones, en comparación con el año anterior en el cual a este mismo corte se habían realizado 305 atenciones.

Laboratorio clínico

En la unidad funcional Apoyo diagnóstico, en el centro de costos Anatomía patológica, el comportamiento de la atención de Laboratorio clínico a lo largo del periodo analizado presenta una tendencia al aumento. Para el año 2014 presentó un porcentaje del 67% para la capacidad física instalada contra un 69% en la capacidad disponible del talento humano, con 2899 atenciones. Durante el año 2015 presentó tendencia a la disminución con un porcentaje de 64% para la capacidad física instalada y un 66% para la capacidad disponible del talento humano, con 2757 atenciones. En el año 2016 se observó una tendencia al aumento respecto al año anterior con un 71% en la capacidad física instalada y 73% en la capacidad disponible del talento humano, con 3058 atenciones. El comportamiento para este servicio durante el año 2017 presentó una tendencia al aumento con 88,82% en capacidad física instalada y 91,88% en la capacidad disponible del talento humano, con 3837 atenciones. Durante el año 2018 el comportamiento presenta una tendencia a la disminución con un 88,82% de la capacidad física instalada y 99,14% de la capacidad disponible del talento humano, con 3569 atenciones. En el año 2019 con corte a 30 de junio, presenta una tendencia a la disminución en la producción de este servicio, tiempo en el cual se han realizado 1682 atenciones, con un 93,44% en la capacidad física instalada y 93,44% de la capacidad disponible del talento humano, en comparación con el año anterior en el cual a este mismo corte se habían realizado 1784 atenciones.

Toma de muestras

En la unidad funcional Apoyo diagnóstico, en el centro de costos Anatomía patológica, el comportamiento de la atención de Toma de muestras de laboratorio clínico a lo largo del periodo analizado presenta una tendencia oscilante. Para el año 2014 presentó un porcentaje del 44% para la capacidad física instalada

contra un 86% en la capacidad disponible del talento humano, con 680 atenciones. Durante el año 2015 presentó tendencia a la disminución con un porcentaje de 42% para la capacidad física instalada y un 82% para la capacidad disponible del talento humano, con 650 atenciones. En el año 2016 se observó una tendencia al aumento respecto al año anterior con un 46% en la capacidad física instalada y 90% en la capacidad disponible del talento humano, con 715 atenciones. El comportamiento para este servicio durante el año 2017 presentó una tendencia al aumento con 49,17% en capacidad física instalada y 96,84% en la capacidad disponible del talento humano, con 767 atenciones. Durante el año 2018 el comportamiento presenta una tendencia a la disminución con un 45,77% de la capacidad física instalada y 99,17% de la capacidad disponible del talento humano, con 714 atenciones. En el año 2019 con corte a 30 de junio, presenta una tendencia a la disminución en la producción de este servicio, tiempo en el cual se han realizado 336 atenciones, con un 43,08% en la capacidad física instalada y 93,33% de la capacidad disponible del talento humano, en comparación con el año anterior en el cual a este mismo corte se habían realizado 357 atenciones.

Servicios conexos a la salud

En la unidad funcional Servicios conexos a la salud, en el centro de costos Servicios de ambulancia, el comportamiento de la atención de transporte asistencial básico a lo largo del periodo analizado presenta una tendencia oscilante. Para el año 2014 presentó un porcentaje del 23% para la capacidad física instalada versus un 23% en la capacidad disponible del talento humano, con 89 traslados. Durante el año 2015 presentó tendencia a la disminución con un porcentaje de 21% para la capacidad física instalada y la capacidad disponible del talento humano, con 79 traslados. En el año 2016 se observó una tendencia a la disminución respecto al año anterior con un 18% en la capacidad física instalada y la capacidad disponible del talento humano, con 68 traslados. El comportamiento para este servicio durante el año 2017 presentó una tendencia al aumento con 29,17% en capacidad física instalada e igual porcentaje para la capacidad disponible del talento humano, con 112 traslados. Durante el año 2018 el comportamiento presenta una tendencia a la disminución con un 25% en la capacidad física instalada y en la capacidad disponible del talento humano, con 96 traslados. En el año 2019 con corte a 30 de junio, presenta una tendencia a la disminución en la producción de este servicio, tiempo en el cual se han realizado 24 traslados, con un 12,50% en la capacidad física instalada y la capacidad disponible del talento humano, en comparación con el año anterior en el cual a este mismo corte se habían realizado 48 traslados.

Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1,04	0,52	0,52	0,52	0,52
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1,04	0,52	0,52	0,52	0,52
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

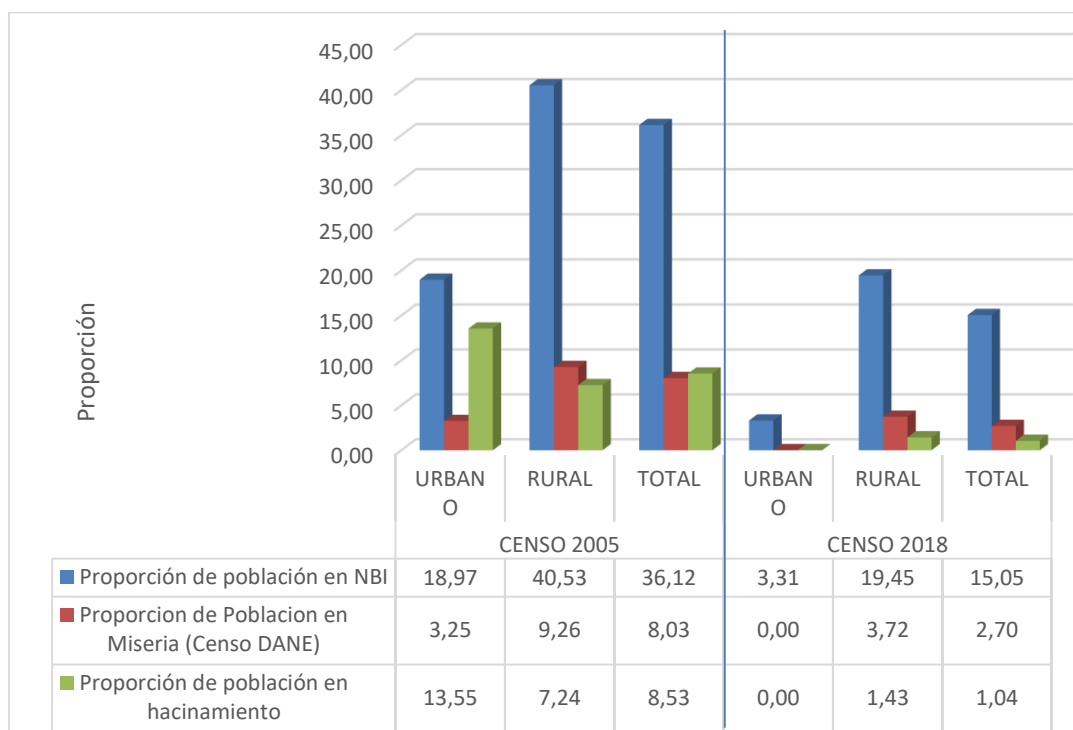
Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

2.3.2. 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 con respecto a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Berbeo se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **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 Berbeo en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 15,05%, la cual es superior frente a la registrada por el departamento (10,04%). Comparando los datos del Censo DANE 2018 frente a los datos del Censo DANE 2005 se observa que este indicador mejoro; sin embargo, se observó que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje). Para el año 2018 el municipio de Berbeo registró la proporción de población en hacinamiento en 1,04%, inferior a la del departamento que alcanzó 3,13%. Comparando los datos del Censo DANE 2018 frente a los datos del Censo DANE 2005 se observa que este indicador mejoro; sin embargo, se observó que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana.
- **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; el departamento de Boyacá registró para este indicador 1,89% de su población de acuerdo censo de poblaciones y viviendas 2018, mientras que el municipio de Berbeo registró el 2,70%. Comparando los datos del Censo DANE 2018 frente a los datos del Censo DANE 2005 se observa que este indicador mejoro; sin embargo, se observó que el indicador del área rural es desfavorable con relación al área urbana.

Figura 23. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Berbeo, Boyacá 2005 - 2018.



Fuente: Censo DANE 2005 - 2018, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Berbeo el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 18,10% siendo superior frente a lo registrado por el departamental que reportó 9,6% para el mismo año; al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el año 2019 un 89,38% encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 104,85%, sin diferencia estadísticamente significativa. Frente al año anterior se observó un aumento en el indicador.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria, para el municipio de Berbeo en el año 2019 fue de 131,18% siendo mayor a la reportada por el departamento (120,16%) y sin diferencia estadísticamente significativa, ubicando al municipio en igual situación respecto al indicador de Boyacá. Se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media fue de 97,87% para el año 2019, siendo menor respecto al indicador del departamento (102,30%), el análisis de significancia estadística mostró que no hay diferencia ubicando al municipio en igual situación frente al departamento.

Tabla 52. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Berbeo, Boyacá 2019.

Indicadores de educación	Boyacá	Berbeo	Comportamiento												
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,6	18,10												↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019)	104,85	89,38	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019)	120,16	131,18	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019)	102,30	97,87	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineducacion.gov.co>

Conclusiones

- En el municipio de Berbeo se pudo observar que los determinantes intermedios de la salud tienen un valor similar al del departamento encontrándose en su mayoría en igual condición que este, sin embargo en cobertura de acueducto el municipio se encuentra en peor condición que el departamento ya que el porcentaje de este determinante es menor con 18,49%, frente al departamento con (56,06%).
- Analizando el comportamiento de nacidos vivos con bajo peso, se pudo observar que en el periodo de 2014 a 2018 tuvo un comportamiento variable, y que de esta misma manera para los dos últimos años el municipio se encontró con 0,00% de nacidos vivos con bajo peso encontrándonos en mejor condición frente al departamento (10,16%).
- El Municipio de Berbeo, se ha caracterizado por presentar mayor tendencia al trabajo informal, sin contratos, ni seguridad social, ni aportes parafiscales. Presentándose en su mayoría la agricultura y poco comercio urbano.
- En los últimos años en el municipio de Berbeo no se observaba incidencia en violencia contra la mujer o violencia intrafamiliar, pero al retroceder en el tiempo se encontraba una alta incidencia de estas violencias, comparadas con el departamento; violencia intrafamiliar en el departamento hay incidencia de 172,39 x 100.000 habitantes y en el municipio es de 207,68 x 100.000 habitantes. De igual manera la violencia contra la mujer en Boyacá se encuentra una incidencia de 148,85 x 100.000 mujeres y en el municipio es de 430,11 x 100.000 mujeres.
- En el municipio de Berbeo se evidencia una proporción de necesidades básicas insatisfechas mayor a la del departamento siendo 15,05% y 10,04% respectivamente, y en miseria siendo 1,89% en el departamento y 2,70% en el municipio. Por el contrario las proporciones de hacinamiento y miseria son menores a las del departamento; en hacinamiento son 1,04% el municipio y 3,13% el departamento.
- Para el municipio de Berbeo el porcentaje de analfabetismo en 2018 fue de 18,10% siendo superior al registrado en el departamento con 9,6%, lo que pone al municipio en peor situación frente al departamento. Sin embargo en la cobertura bruta de educación de básica primaria, secundaria y media se observó mayores porcentajes y al compararlos con el departamento este se encuentra en igual condición.

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 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

Dimensión Plan Decenal	Prioridad municipio Berbeo	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. El municipio de Berbeo registró en el año 2019 un IRCA de 88,30% para el área rural, clasificado como no apta para el consumo humano. Esto aumenta el riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano.	013
	2. En el municipio de Berbeo, la tercera gran causa de muerte corresponde a las enfermedades transmisibles, dentro de las que se encuentran, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por vectores y la rabia, y la septicemia.	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. En el periodo de estudio, en el municipio de Berbeo la gran causa de defunciones, siendo más frecuente en la población de los hombres. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, siendo las enfermedades del Sistema Circulatorio las principales responsables de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, comportamiento que aumenta a medida que avanza el tiempo.	001
	2. La principal causa de muerte en la población del Municipio de Berbeo estuvo asociada a Enfermedades del Sistema Circulatorio y comparada con la principal tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos se evidencia que son las mismas las responsables de muertes prematuras, es una situación que debe intervenir pues se constituye un indicador negativo para el municipio dado que genera un gran impacto social y económico por causar muertes en edades tempranas.	001
	3. La morbilidad por grandes causas para los ciclos vitales de Adolescencia (12 a 17 años) hasta Persona mayor (60 años y más) en el municipio de Berbeo, en el período transcurrido entre los años 2015 al 2019 fue por las Enfermedades No Transmisibles, y como principal subcausa las enfermedades cardiovasculares.	001
3. Convivencia social y salud mental	1. En cuanto a las lesiones de causa externa en hombres, la principal subcausa de mortalidad para esta población, son las Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio), que reportó una tasa importante en el año 2015.	005
	2. La población masculina presenta mayor grado de desplazamiento. En la población femenina el grupo con mayor desplazamiento es de 20 a 24 años con 8 víctimas; mientras que para la población masculina también el mayor grupo de personas están entre los 20 a 24 años con 14 víctimas de desplazamiento.	012
	3. La morbilidad en salud mental se presenta en todos los grupos de edad; a partir de la infancia se presenta los trastornos mentales y del comportamiento con la mayor proporción.	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Berbeo presenta una distribución de la población más rural que urbana. El poblamiento rural presenta baja densidad de población, con escasez de o nada de tecnificación de cultivos para optimizar su uso y baja economía, esta constante en el área rural, lleva a	000

	situaciones de pobreza, abandono de los adultos mayores y migración de la fuerza de trabajo del municipio hacia otros municipios y ciudades.	
	2. En el municipio de Berbeo durante el periodo de estudio, presentó para el año 2018, una proporción de población con necesidades básicas insatisfechas de 15,05%.	000
	3. Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas; durante el periodo analizado el municipio de Berbeo según DANE 2018 presentó un indicador del 2,703%.	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Durante el periodo analizado, el municipio de Berbeo presentó una tasa de 9,01 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, en el año 2012, esto es maternidad en niñas.	008
	2. Para el municipio de Berbeo en el periodo analizado, la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años correspondió a 30,61 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años para 2018, lo cual significa embarazo en adolescente, se resalta que durante el periodo de estudio se han presentado casos en todos los años, excepto para 2017.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Berbeo con 1.335 metros de altura sobre el nivel del mar, presenta altas precipitaciones en la época de invierno que se prolonga desde marzo hasta el mes de agosto, con una precipitación media anual de 1859 mm, lo que genera condiciones favorables para que circule el vector de la enfermedad de Dengue, mosquito Aedes Aegypti	009
	2. El municipio presenta un ambiente apto para proliferación y reproducción de algunos vectores para eventos de interés en salud pública como el Tripanosoma Cruzy (pito) transmisor de la enfermedad de Chagas. A esas características les favorece también la existencia de viviendas con condiciones inadecuadas de infraestructura (techos, pisos, paredes) y falta de autocuidado por parte de la comunidad.	009
	3. La morbilidad en la primera infancia (0 a 5 años) en el municipio de Berbeo durante el periodo analizado se debe en parte a una de las grandes causas que es Condiciones transmisibles y nutricionales, con las subsacasas que se derivaron de esta: Infecciones respiratorias y Enfermedades infecciosas y parasitarias.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Los deslizamientos que se viene presentando desde la zona montañosa por las veredas Medios, Jotas, Guarumal hacia la parte baja del territorio donde se encuentra el casco urbano, han causado daños en las viviendas, terrenos, estructuras como puentes, alcantarillas y acueductos, generando temor en la comunidad y obstrucción en las vías que comunican con otros municipios y afectación en el suministro de agua potable	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Las fuentes de empleo en el municipio se caracterizan por ser informales en su gran mayoría, sin contratos laborales, sin seguridad social, sin aportes parafiscales, principalmente en los sectores del cultivo de tomate bajo invernadero, café, el comercio y la construcción.	011
	2. Un número considerable de personas corresponden al grupo	000

	población productiva, por lo cual se presenta la necesidad de implementar programas y proyectos productivos para su ocupación y evitar la migración hacia otros municipios.	
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. El municipio de Berbeo, a corte de 20 de Agosto de 2020 se reportó un total de 153 personas en condición de discapacidad que corresponde al 9,67% del total de población, que se deben incluir en los programas con enfoque diferencial para su atención complementaria.	015
	2. A 10 de Junio del año 2020, en el municipio de Berbeo han ingresado en total de 110 víctimas de desplazamiento, de los cuales 48 son mujeres y 62 son hombres.	012
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Es bajo el porcentaje de personas que tiene acceso a los servicios de disponibilidad en servicios básicos como acueducto, alcantarillado, electricidad, recolección de basuras.	000
	2. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la Vejez , también se observa que el ciclo de Adolescencia ocupa un porcentaje significativo de la población para este año, por lo cual se deben establecer programas de atención que favorezcan su bienestar	000
	3. Como tercera gran causa de morbilidad aparecen las Condiciones mal clasificadas, debido al no adecuado reporte de información desde la fuente primaria y el no contar con sistemas actualizados para el reporte de la información, los cuales contribuyen a seguir manteniendo subregistros.	000