



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL
NIT: 820003550-8 COD: 151090686

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

ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL

ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA BUENAVISTA

BUENAVISTA BOYACÁ, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica.....	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada.....	25
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	27
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	34
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	51
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	60
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	62
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	68
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	80
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	80
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	89
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	92
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	92
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	98
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	100
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	100
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	100



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Buenavista, 2015	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Buenavista 2015	17
Tabla 3 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Buenavista, 2015.....	17
Tabla 4. Población por área de residencia, Buenavista, 2015.....	18
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Buenavista 2015	19
Tabla 6 . Proporción De La Población Por Ciclo Vital, Buenavista 2005 – 2015 – 2020	21
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Buenavista, 2005, 2015, 2020	23
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Buenavista, 2013.....	25
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	26
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Buenavista, 2005 – 2013	51
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas Buenavista, 2005 – 2013	52
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Buenavista, 2005 – 2013	53
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Buenavista, 2005 – 2013	53
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Buenavista, 2005 – 2013	54
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Buenavista, 2005 – 2013	54
Tabla 16 Indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez Buenavista 2005 -2013	57
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud de Buenavista, 2013	60
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Buenavista 2009 – 2014.....	63
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014	65
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Buenavista 2009 – 2014.....	67
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Buenavista, 2009 – 2012	69
Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014.....	71
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Buenavista, 2009 – 2014	72
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014	73
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014	74
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Buenavista 2009 – 2014	75



Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014	76
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014	77
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014	79
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Buenavista, 2008-2014...	80
Tabla 32 comportamiento de los eventos de notificación obligatoria de Buenavista 2008 2014	81
Tabla 33. Tabla de Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Buenavista, 2007-2014.....	82
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Buenavista, 2009 - 2014.....	85
Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Buenavista, 2009 al 2014.....	87
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Buenavista, 2009 a 2014	88
Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Buenavista, 2014.....	89
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Buenavista, 2005 – 2014.....	93
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Buenavista, 2014.....	94
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Buenavista, 2011	94
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Buenavista 2010 - 2014	96
Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Buenavista, 2014.....	97
Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Buenavista, 2014	98
Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Buenavista, 2008 – 2012	99
Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Buenavista, 2005 – 2014.....	99
Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio Buenavista, 2014.....	100



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide Poblacional, Buenavista, 2005 – 2015 - 2020	20
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Buenavista 2005 – 2015 - 2020	21
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Buenavista, 2015.....	22
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Buenavista 2005 a 2013	24
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Buenavista 2005 – 2013.....	28
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Buenavista, 2005 – 2013	29
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Buenavista, 2005 – 2013	29
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Buenavista, 2005 – 2013.....	30
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Buenavista, 2005 – 2013	31
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Buenavista 2005 – 2013	31
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Buenavista, 2005 – 2013.	32
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Buenavista 2005 – 2013	33
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Buenavista 2005 – 2013	33
Figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por edad total	34
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Buenavista, 2005 – 2013	35
Figura 16 tasa de mortalidad ajustada por la edad para las neoplasias totales.....	36
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Buenavista 2005 – 2013	37
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Buenavista 2005 – 2013.....	38
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total.....	39
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Buenavista 2005 – 2013	39
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Buenavista, 2005 – 2013	40
Figura 22 tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el perinatal total.....	41
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Buenavista 2005 – 2013	41
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Buenavista, 2005 – 2013	42
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Buenavista, 2005 – 2013.....	43
Figura 26 Tasa De Mortalidad Ajustada Por Edad Para Las Causas Externas En Hombres Municipio Buena Vista, 2005 – 2013	44



Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Buenavista, 2005 – 2013	45
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en, total Municipio Buenavista 2005 – 2013.....	46
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Buenavista 2005 – 2013	47
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Buenavista, 2005 – 2013	48
Figura 31 Afecciones Perinatales Casos Total Buenavista 2005 2013	49
Figura 32 Afecciones Perinatales Casos hombres Buenavista 2005 2013.....	49
Figura 33 Afecciones Perinatales Casos mujeres Buenavista 2005 2013.....	50
Figura 34 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Buenavista, 2005- 2013	58
Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Buenavista, 2005- 2013	59
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Buenavista, 2014	86



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL
NIT: 820003550-8 COD: 151090686

LISTAS DE MAPAS

Ilustración 1 División política administrativa y límites, Buenavista, 2014.....	14
Ilustración 2. Hidrografía, Buenavista 2014.....	16



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL
NIT: 820003550-8 COD: 151090686

PRESENTACIÓN

se presenta a continuación el ASIS del municipio de Buenavista, que incluye la aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, y el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades y el acceso a oportunidad de la población en general.

Este análisis inició con el proceso de recolección de información en los sectores del área rural y urbana del municipio, con el fin de realizar un ASIS que permita identificar y priorizar problemas comunes. Asimismo, se considera este documento la base para elaborar y gestionar proyectos en el ámbito nacional a través de la cooperación departamental, dirigidos al avance en el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio.



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL
NIT: 820003550-8 COD: 151090686

INTRODUCCIÓN

Una de las funciones esenciales de la Salud Pública es el identificar las necesidades de aquellos grupos de población que presenten mayores necesidades insatisfechas de salud, pues el cumplimiento sistemático permitirá monitorear la situación de salud y orientar la formulación de políticas y programas de salud tendientes a eliminar o disminuir tales desigualdades en salud. (Jaimes, 2008).

Igualmente, este Análisis de Situación en Salud (ASIS) nace de la necesidad de suplir las necesidades en salud en un área geográfica o grupo de población que está usualmente caracterizado por variables e indicadores que representan diferentes dimensiones, por medio de la recolección, organización y análisis descriptivo de los indicadores en salud, basados en diversas fuentes especialmente con la utilización de datos del SICAPS. De tal forma, se logra un adecuado seguimiento y evaluación de resultados e impacto logrados en la situación de salud de la población con la utilización de un mismo Sistema de información, que permite comparar datos con las demás dependencias del municipio.



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL
NIT: 820003550-8 COD: 151090686

METODOLOGÍA

Con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el municipio de Buenavista, el Plan de Salud Pública estableció una línea de base, para realizar un monitoreo periódico y evaluar los resultados obtenidos en materia de salud.

Para realizar esta medición se analizó la situación de salud municipal teniendo en cuenta las prioridades nacionales en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, y se describió las características de los entornos territoriales, demográficos, socioeconómicos, la oferta de recursos, servicios y coberturas de salud y la morbilidad y mortalidad en la población.



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL
NIT: 820003550-8 COD: 151090686

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A la E.S.E. Centro De Salud Santa Isabel De Buenavista y la coordinación de vigilancia en salud pública de esta institución, por su colaboración y participación.

A la secretaria de salud, por la orientación en la construcción de este documento, que servirá como ayuda para la priorización de los principales problemas del municipio y posterior solución

Alcaldía municipal de Buenavista, oficina de proyectos, planeación y educación por la obtención de la información.



SIGLAS

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



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

El Municipio de Buenavista (Boyacá), se encuentra a 2.100 metros sobre el nivel del mar, situado a los 5 grados, 31 minutos y cero segundos de latitud norte y a cero grados, 2 minutos y 15 segundos de longitud con relación al meridiano de Bogotá; asimismo se ubica a los 73 grados, 57 minutos de longitud al este del meridiano de Greenwich.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La extensión territorial del municipio de Buenavista comprende 125 Kilómetros cuadrados, limitando por el norte con los municipios de Caldas y Maripí, por el sur con Coper y Carmen de Carupa, por el oriente con Caldas y Simijaca y por el occidente con el municipio de Coper. Políticamente, Buenavista está dividido en 23 veredas: Santo Domingo, Cañaveral, Fical, Miraflores, Campo Hermoso, Samaria, Pismal, Corrales, San Pedro, Patiño, Dominguito, San Miguel, La Honda, El Toro, San Rafael, La Herradura, Campo Alegre, Sarvith, Santa Rosa, Concepción, Imparal, Sabaneta y Laja. (Ver Mapa No. 1).

En el perfil político administrativo, Buenavista se encuentra dentro de la sexta categoría; el gobierno municipal está encabezado por el Alcalde y el Consejo Municipal, como corporación de carácter administrativo, que a su vez está conformado por nueve miembros. Asimismo, la administración municipal cuenta con veedurías, asociaciones, comités y juntas como órganos asesores y consultores de la administración municipal, a saber: Consejo de Gobierno, Consejo de Política Social, Consejo Territorial de Planeación, Consejo de Desarrollo, Consejo de Cultura, Consejo de Seguridad, Consejo de Protección Familiar, Consejo de Estupefacientes, la Comisión del Personal, la Junta municipal de Educación, Junta Municipal de Deportes, Administración de SPD, Comité de Atención y Prevención de Desastres, Comité de asistencia técnica, Comité de control social, Comisión epidemiológica, Comité de Participación Comunitaria, el Comité Consultivo para la prevención y atención del abuso sexual en niños/as y adolescentes e Interventoría en el Plan de Salud Territorial. (Alcaldía Municipal de Buenavista, 2013).

Adicionalmente, cuenta con las dependencias de Planeación, Secretaría general, comisaría de familia, secretaría de gobierno, control interno, tesorería, personería municipal, sección de desarrollo agropecuario (SEDAM) y la Empresa Social del Estado (ESE Centro de salud Buenavista). Las funciones de cada una de las dependencias están establecidas en el manual de funciones y las determinadas por las normas legales, a excepción de la de la Empresa Social del Estado por ser un ente descentralizado.

Mediante el decreto 014 del 14 de julio de 2006 se modifica el decreto 018 del 22 de Diciembre de 2005; el personal de la ESE Centro de Salud, no hace parte de la nómina del municipio; el personal de este ente descentralizado y entidad ejecutora del Plan de Salud territorial, está conformado por una Gerente, un técnico administrativo y un médico, quienes hacen parte de la planta de personal; a su vez, mediante contrato de orden de prestación de servicios, el personal de la ESE se nutre con dos Odontólogas, otro Médico, una psicóloga, una Enfermera, una Bacterióloga, una técnica de saneamiento, dos Auxiliares de Enfermería, un Conductor de ambulancia, una regente de Farmacia y una persona encargada de servicios generales, quienes prestan sus servicios por externalización. Así, el personal de la ESE son servidores públicos del orden municipal como cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física.

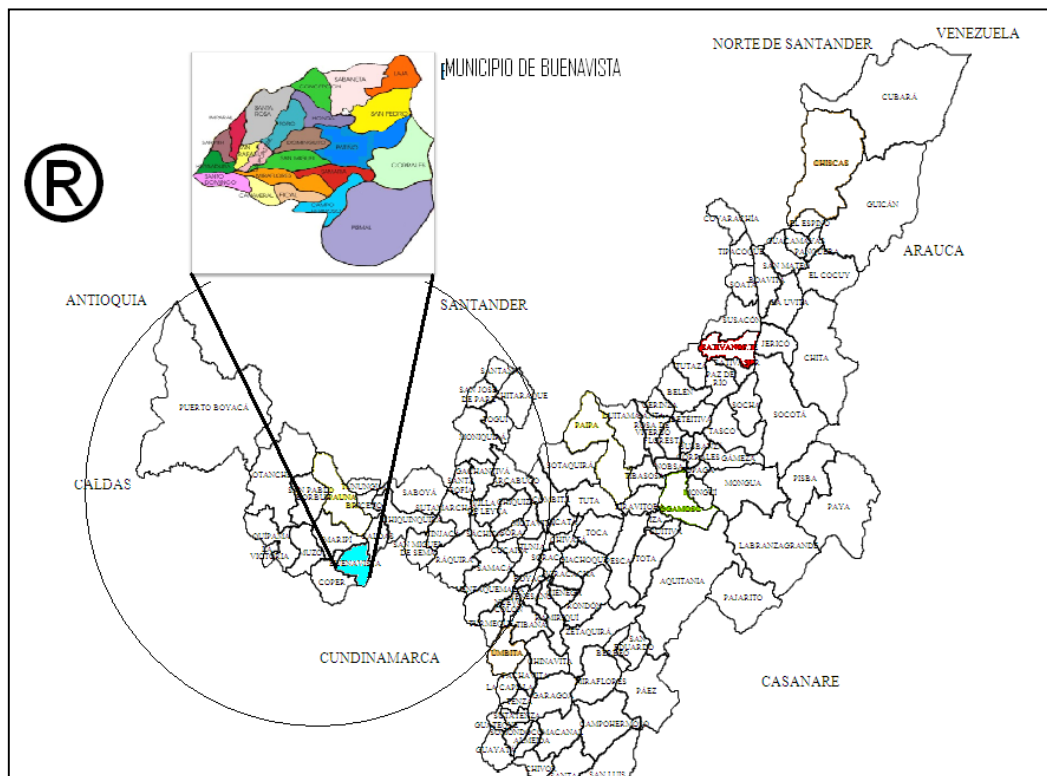


Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Buenavista, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Buenavista	13 km	11%	112Km	89%	125Km	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1 División política administrativa y límites, Buenavista, 2014



Fuente: Plan de desarrollo Municipal Buenavista 2012-2015



DIVISIÓN TERRITORIAL

El Municipio de Buenavista, política y administrativamente presenta como divisiones administrativas tradicionales el sector urbano determinado por el perímetro urbano y el sector rural, éste está conformado por veintitrés (23) veredas ya mencionadas.

El municipio se encuentra ubicado en la ladera oeste de la cordillera Oriental, la topografía del territorio es de tipo quebrado, y lo atraviesan varias fallas geológicas. La altitud sobre el nivel del mar, oscila entre 425 m.s.n.m. al extremo occidental del municipio en la vereda Cañaverál, hasta los 3.020 m.s.n.m. en el cerro Yanacá ubicado en la vereda Sabaneta.

Buenavista limita al Norte con el Municipio de Pauna, al Oriente con el Municipio de Caldas y Simijaca, al Sur con los Municipios de Maripi, al Occidente con Coper.

1.1.2 Características físicas del territorio

CLIMA

La temperatura del municipio, en el casco urbano, oscila entre 12 y 18 grados centígrados, con lluvias persistentes y una humedad relativa; sin embargo, Buenavista cuenta con variedad de climas y temperaturas, distribuidos territorialmente de la siguiente manera: clima cálido 3.5% (4 Km²); clima templado 28 % (35 Km²); clima frío 58 % (72 km²) y clima páramo 11% (14 Km²). (Planeación Municipal de Buenavista, 2013).

Buenavista está conformado por las siguientes veredas santo domingo, cañaverál, Miraflores, fical, campo hermoso, samaria, Pismal, corrales, san Pedro, patiño, dominguito, san miguel, honda, el toro, san Rafael, la herradura, campo alegre, Sarvith, santa rosa, concepción, sabaneta, Imparal, la laja.

Buenavista se destaca por su topografía, por el hecho de estar ubicada en las estribaciones de un brazo de la cordillera oriental, lo que posibilita la existencia de numerosas quebradas y ríos menores que riegan las tierras de oriente a occidente. Las principales quebradas son : La Honda, La Herradura, Las Moyas, Miraflores, Las Tapias, Agua Colorada, La Vergara, El Molino, Quebrada Negra y Campo Alegre.

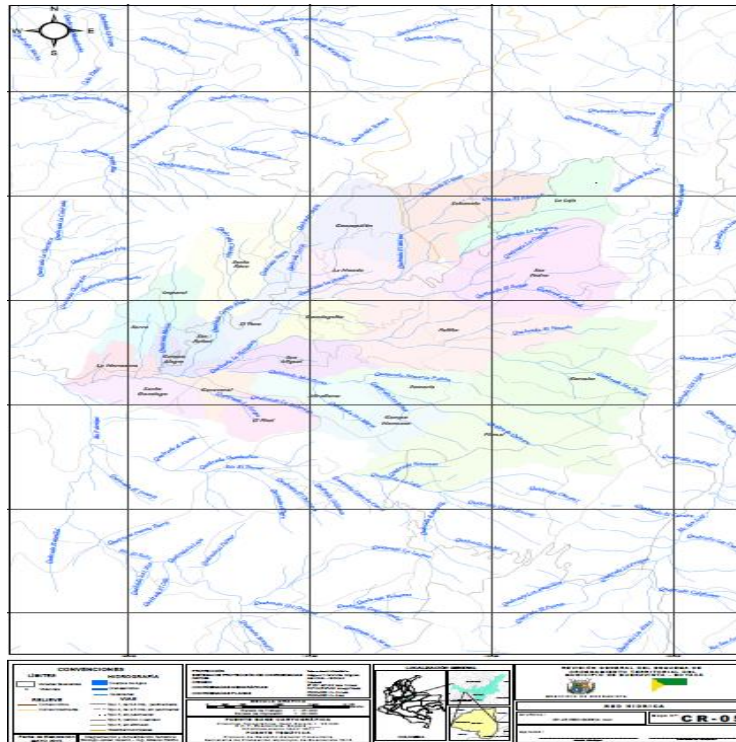
El municipio de Buenavista cuenta con los siguientes pisos térmicos: Caliente, Templado y Frío, el punto más bajo se encuentra a 450 Metros Sobre el Nivel del mar en el sector La Granja de la Vereda Cañaverál y el punto de mayor altitud a 2800 Metros sobre el Nivel del Mar en el pico Yanacá de la vereda Sabaneta.

SECTOR URBANO: El sector urbano del municipio de Buenavista se encuentra determinado por el Acuerdo Municipal No. 003 de 1.994. La cabecera municipal se localiza a los 04° 58' 38" de latitud norte y 74° 17' 32" de longitud oeste, a una altitud de 1.500 m.s.n.m. Los elementos estructurales, presentes en la configuración del crecimiento de la zona urbana son la quebrada Yanacá por el costado norte. Por el costado oriental el crecimiento del casco urbano está limitado por una pendiente fuerte, la cual no es apta para urbanizar y al contrario sirve como reserva tanto para el recurso bosque, como zona de protección del recurso suelo. En el costado occidental la quebrada Yanacá crea un límite obligatorio que impide el crecimiento de la zona urbana, pues allí se presentan los problemas más graves de inestabilidad del terreno.

SECTOR RURAL: El sector rural del municipio de Buenavista presenta la siguiente conformación en veredas y sectores.



Mapa 2 Hidrografía, Buenavista 2014.



Fuente: Plan de desarrollo Municipal Buenavista 2012-2015

ZONAS DE AMENAZA

Dentro de los factores de riesgo o amenazas que se evidencian en el municipio de Buenavista esta la inadecuada disposición final de los residuos orgánicos debido a que actualmente los desechos son botados a campo abierto lo cual genera la proliferación de roedores, olores ofensivos y contaminación del agua, enfermedades respiratorias y de la piel.

Una amenaza socio natural es el riesgo de deslizamiento en algunas viviendas en zona rural, que durante la temporada de lluvias aumenta el riesgo de derrumbe; la población no tiene en cuenta o desconoce aquellos lineamientos que se establecen para la construcción de una vivienda en área rural y en una zona de riesgo o inestabilidad de terreno lo cual representa peligro para su integridad, también su principal defecto es debido a los escasos recursos económicos de esta población; es preciso mencionar que otra amenaza de gran importancia son incendios no intencionales que se han presentado en zona rural, uno de ellos a causa de falla en el servicio de electricidad y otro por quema forestal que en el momento no fue controlada; aclarando que no hubo víctimas fatales por estos hechos.



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Para arribar al municipio, se encuentra dispuesto transporte de tipo público por vía terrestre brindado por diferentes empresas organizadas a nivel municipal, como Cotransvilla, Comultrasim, Taxis Furatena, Valle de Tenza y La Oriente, quienes realizan rutas cada media hora. El tiempo de llegada al municipio es de 50 minutos desde la ciudad de Chiquinquirá, cruzando por el municipio de Simijaca (Cundinamarca), con una distancia de 30 Km aprox., sobre vía pavimentada. Igualmente, los transportadores realizan tres rutas por el municipio de Caldas (Boyacá) las cuales se dirigen hacia diferentes puntos del municipio de Coper, por vía sin pavimentar. (Planeación Municipal de Buenavista).

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

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su 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
Caldas	40 minutos	14	Vehículo automotor	0.6	40
Maripi	1 hora	16	Vehículo automotor	1	60
Coper	1 hora	15	Vehículo automotor	1	60
Carmen de Carupa	2 horas	50	Vehículo automotor	1.5	90
Simijaca	30 minutos	30	Vehículo automotor	0.5	30

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015

En la actualidad, el municipio de Buenavista cuenta con una cobertura total de pavimentación de la vía que conduce de este municipio, al municipio de Simijaca una de las principales vías de acceso a este. Las otras vías que conducen hacia al municipio se encuentran en buen estado y facilitan el acceso al centro urbano. Los medios de transporte más utilizados por la población para el desplazamiento de las diferentes veredas hacia el municipio y hacia municipios cercanos son el caballo, vehículos empresariales, vehículos particulares y servicio municipal.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR		
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO
SANTO DOMINGO	X			1	2	4	X		
HERRADURA	X			1	2	4	X	X	
CAMPOALEGRE	X			0.8	1.6	3.5	X	X	
SAN RAFAEL	X			0.5	1	2	X	X	
EL TORO	X			0.4	1	1.5	X	X	
HONDA	X			0.25	0.5	1	X	X	
PATIÑO	X			0.5	1	1.5	X		



SAMARIA	X			0.5	1	1.5	X		
CORRALES		X		0.5	1	2	X		
PISMAL		X		1.5	2	3	X		
SAN PEDRO	X			0.25	0.5	0.5	X		
LAJA	X			0.3	0.6	1	X	X	
SABANETA	X			0.5	1	1.5	X	X	
CONCEPCION		X		0.5	1	1.5	X		
SANTA ROSA		X		0.6	1	1.5	X		
IMPARAL			X	1	2	3	X		
SARVITH		X		0.7	1.5	3	X		
CAÑAVERAL	X			1	2	4	X		
MIRAFLORES		X		1	2	3.5	X		
SAN MIGUEL		X		0.8	1.5	2.5	X		
FICAL	X			1.5	3	5	X		
CAMPOHERMOSO	X			1	2	3.5	X		
DOMINGUITO		X		0.5	1	2	X		

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 según DANE existe una población total de 5.789 habitantes en el municipio de Buenavista en donde 3.100 son de género masculino y 2.689 de género femenino. En comparación con el año 2013 la población era de 5.812 habitantes, es decir mayor, con una diferencia de 23 personas; de la cual para este año ya mencionado 3.103 correspondían a hombres y 2709 eran mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Buenavista cuenta con una extensión total de 115 kilómetros cuadrados y 5.789 habitantes, por lo tanto tiene una densidad poblacional de 49,87 personas por kilómetro cuadrado, este cálculo varía según área de residencia resultando el área rural con la mayor extensión que corresponde a 112 kilómetros y el área urbana tan solo con una extensión de 13 kilómetros cuadrados

Población por área de residencia urbano/rural.

La cantidad de personas que habitan en área urbana equivale a 833 habitantes que corresponde a un 14.39% y en área rural residen 4.956 personas con un porcentaje de 85.61 para un total de 5789 (100%) habitantes en el municipio de Buenavista.

Tabla 4. Población por área de residencia, Buenavista, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Buenavista	833	14,39	4.956	85,61	5.789	14,39

Fuente: DANE 2015



Grado De Urbanización

Podemos evidenciar que la población total que reside en área urbana corresponde a un 14.39% de la población total.

Número de viviendas

En cuanto a las características de las viviendas en el municipio de Buenavista, se tiene que un 97,0% es tipo casa o apto, un 2,70% tipo cuarto y un 0,14% cuenta con vivienda improvisada. El número de

Número de hogares

El número de hogares registrados para el año 2015 equivale a 2054, promedio de personas por familia es de 2.87

Población por pertenencia étnica

Según las etnias reconocidas en Colombia, en el municipio de Buenavista la población indígena, rom (gitana), raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia tiene 0 habitantes en el municipio lo cual no tiene porcentaje; para la pertenencia étnica de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente hay un total de 10 personas que corresponde a un 0,17% a comparación que para la clasificación de ninguno de los anteriores existe una población total de 5789 habitantes con el 100%, lo cual quiere decir que la clasificación anterior no tiene gran significancia ni porcentaje en la población por pertenencia étnica en Buenavista durante el año 2015

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Buenavista 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	10	0,17
Ninguno de las anteriores	5789	99,03%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

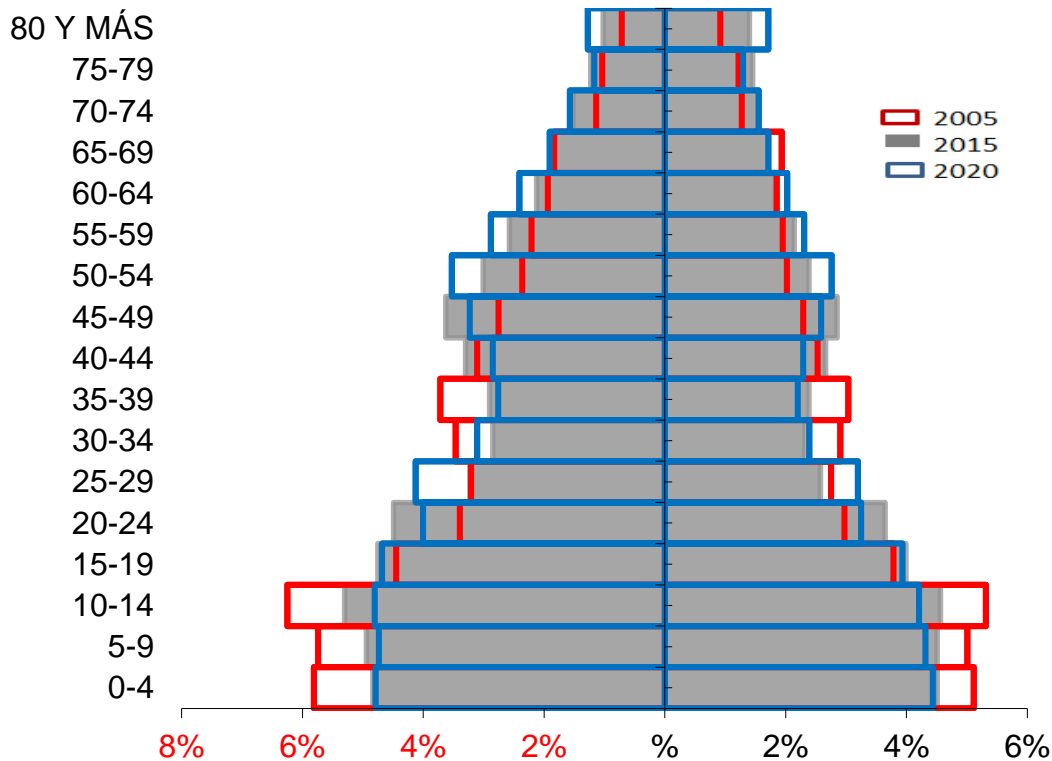
Para el año 2015 el DANE proyecta una población de 5.789 habitantes en el municipio de Buenavista, de los cuales el 14.39% que corresponde a 833 habitantes residen en el área urbana y el 85.61% hace referencia a 4.956 personas que residen en áreas rurales. En cuanto a la distribución por género el DANE proyecta un 53% de hombres que hace referencia a 3100, frente a un 46% de mujeres, refiriéndose en número a 2.689. El municipio de Buenavista presenta una pirámide poblacional de tipo estacionaria antigua, a través de los años se observa una disminución de la población de 0 a 14 años y a partir de los 44 años. Para el 2015 hay un



aumento de la población adulta y se observa una estrechez en los grupos de 25 a 39 años. La mayor proporción de la población se encuentra concentrada en las edades en primera infancia y de adolescencia.

Según proyecciones DANE para el 2020 disminuirá la población adolescente y joven y se proyecta un leve aumento en la población adulta y adulta mayor.

Figura 1. Pirámide Poblacional, Buenavista, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la tabla que se muestra a continuación se observa el cambio porcentual de los habitantes en cada ciclo vital a través del tiempo, tomando los periodos censales entre 2005, el año en curso y la proyección que tiene el DANE para el año 2020.

En la siguiente tabla se presentan los números absolutos y frecuencias relativas según censo 2005 y proyecciones poblacionales del DANE, a través del tiempo la mayor proporción de la población se observa en ciclo vital del adultez el cual presenta frecuencias entre 33 y 34%, en segundo lugar se encuentra el ciclo de juventud con un comportamiento constante y frecuencias entre 17,5% y 20% con tendencia a disminuir para el año 2020, en tercer lugar están las personas mayores de 60 años con tendencia al aumento y frecuencias entre 12,7 y 15%, en cuarto lugar se encuentra el ciclo de adolescencia quienes presentan tendencia a la disminución y frecuencias de 12,5% en el año 2005 y 11% en año 2020.



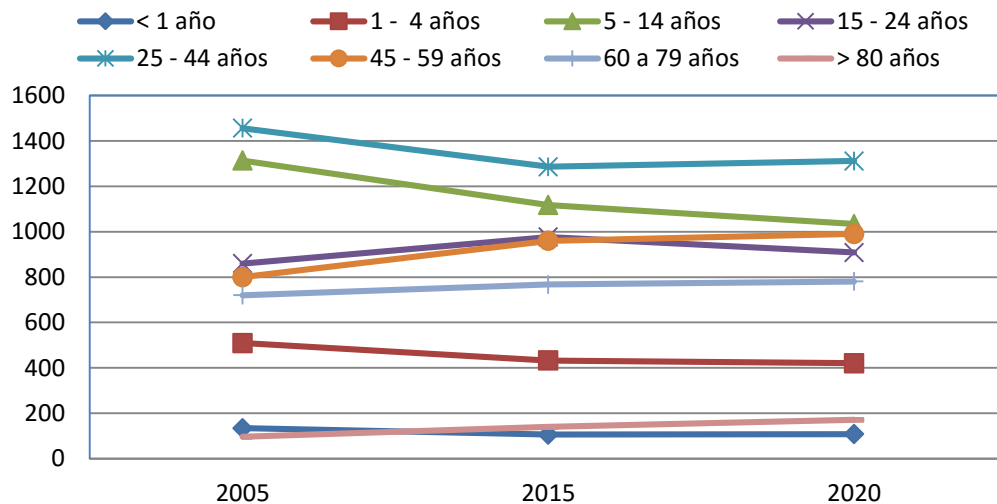
Tabla 6 . Proporción De La Población Por Ciclo Vital, Buenavista 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	764	11,9	648	10%	632	10%
Infancia (6 a 11 años)	792	12,3	668	11%	622	10%
Adolescencia (12 a 18 años)	801	12,5	750	12%	708	11%
Juventud (14 a 26 años)	1123	17,5	1235	20%	1185	19%
Adultez (27 a 59 años)	2117	33,0	2099	33%	2129	34%
Persona mayor (60 años y más)	816	12,7	907	14%	952	15%
Total	6413	100	6307	100%	6228	100%

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Al realizar el análisis gráfico por ciclo vital, se aprecia en primer lugar la población de 25 a 44 años en todos los años, sin embargo se observa una disminución para el año 2015 la cual se proyecta permanecer estable para 2020. En segundo lugar se observa la población de 5 a 14 años con tendencia a disminuir del año 2005 al año 2020. La población de 45 a 59 años tiene una marcada tendencia al aumento y se proyecta para el 2020 se encuentre el tercer lugar con la mayor población. El ciclo de 15 a 24 años tuvo un aumento entre el 2005 y 2015 y se proyecta a disminuir en el 2020. La población de 60 a 79 años se a mantenido estable a través de los años y se encuentra en quinto lugar por ciclo vital. En sexto lugar encontramos la población de 1 a 4 años y se observa disminución en el 2015 a comparación del 2005 y se proyecta se mantendrá estable para 2020. Finalmente se encuentran los grupos menores de un año y mayores de 80 años con un comportamiento estable en el periodo analizado.

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

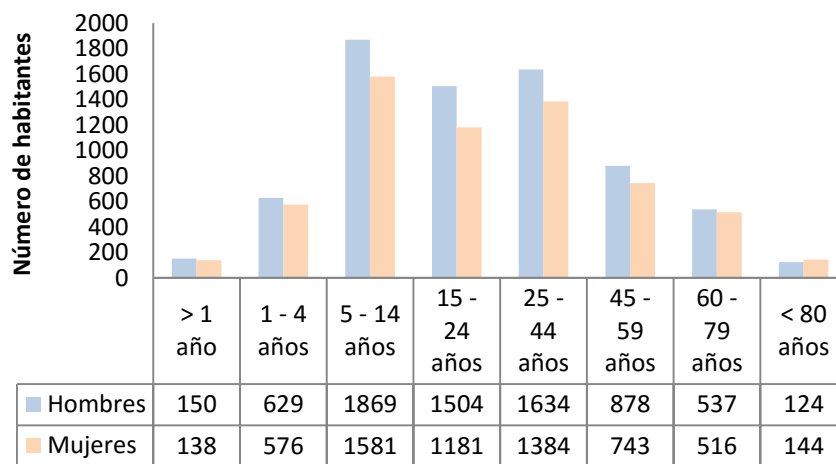


Fuente: DANE proyecciones poblacionales



Como se ilustra en la figura 3 en el año 2015 el grupo de edad que lidera la población es el de 5 a 14 años, aclarando que de este grupo etario 1869 son hombres y mujeres 1581; seguido del grupo de 25 a 44 corresponde a hombres con 1634 y 1384 personas de sexo femenino. En el último ciclo vital que se muestra en la figura que corresponde a mayores de 80 años se muestra una gran disminución de la población comparada con los otros grupos de edad, ya que tan solo para este año existirían en el total de la población 144 mujeres y 124 hombres; resaltando que es el único rango de edad donde las mujeres supera el número de hombres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre/ mujer:** en el año 2005 por cada 113 hombres, mientras que para el año 2015 por cada 115 hombres, habían 100 mujeres
- **La razón de niños mujer:** en el año 2005 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 46 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
- **El índice de infancia:** en el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el 2015 este grupo de población fue de 23 personas
- **El índice de juventud:** para el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- **El índice de vejez:** en el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- **El índice de envejecimiento:** en el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 55 personas.
- **El índice demográfico de dependencia:** en el año 2005 de 100 personas entre las 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas.
- **Índice dependencia infantil:** en el año 2005, 59 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 48 personas.



- **Índice de dependencia de mayores:** en el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 20 personas.
- **Índice de friz:** representa el porcentaje de la población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendida 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. en el municipio de Buenavista el índice de friz indica que la población es joven y tiene una tendencia al aumento por cuanto para el 2020 la población seguirá siendo joven, con valores sobre 160.

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

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	113.29	115.28	117
Razón de niños: mujer	54	46	46
Índice de infancia	33	29	27
Índice de Juventud	21	23	23
Índice de vejez	14	16	17
Índice de envejecimiento	42	55	61
Índice demográfico de dependencia	76.37	67.70	65.24
Índice de dependencia infantil	58.61	48.06	45.09
Índice de dependencia de mayores	17.76	19.64	20.15
Índice de Friz	174.18	163.40	167.62

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

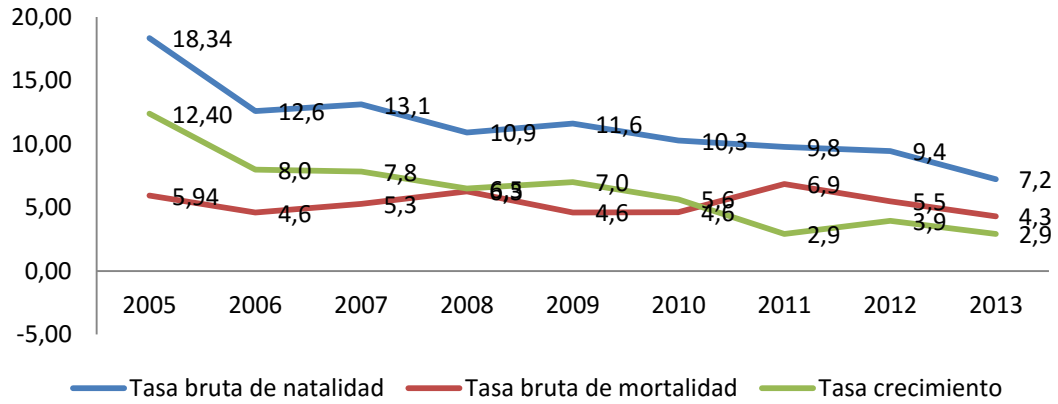
1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** la tasa de crecimiento natural muestra la comparación entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Buenavista se puede evidenciar que desde el año 2005 hasta el 2013 son más las personas que nacen que las que mueren, el crecimiento es positivo en el periodo analizado, con marcada tendencia a la disminución, la tasa más elevada se observa en los años 2005 y 2009 y la menor tasa de crecimiento se observa en los años 2013 y 2011.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** en el periodo analizado tiene un comportamiento con tendencia a la disminución, se observan picos en el año 2005 en donde se presentaron 18,3 nacimientos por 1000 habitantes, y en el año 2007 con 13,1 nacimientos por 1000 habitantes, y la tasa más baja se registra en año 2013 con 7,2 nacimientos por 1000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** en el periodo del 2005 al 2013 la tasa de mortalidad tiene un comportamiento fluctuante con leve tendencia al aumento, las mayores tasas se observan en los años 2008 con 6,3 muertes por mil habitantes y 2011 con 6,9 muertes por 1000 habitantes. La tasa más baja registrada en el periodo fue en el año 2013 con 4,3 muertes por 1000 habitantes.

;



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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011



Otros indicadores de la dinámica de la población

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

La capacidad reproductiva de la población del municipio de Buenavista se comportó de la siguiente manera.

- **Tasa General de Fecundidad:** En el municipio de Buenavista en el año 2013 la tasa general de fecundidad fue de 28,78 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, para el 2013 disminuyó en comparación del 2011 en donde presentó una tasa general de fecundidad de 44,96 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** En el año 2013 no se presentaron embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años, este dato es un indicador positivo para el municipio ya que los embarazos de menores de 14 años son considerados abusos sexuales.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En el año 2013 se presentaron 10 embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años con una tasa de 40,98 embarazos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años por cada 1000 mujeres adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Buenavista, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	28,78
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	40,98

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Buenavista durante el 10 de junio de 2011 al 31 de agosto del 2013 existen 53 personas en condición de desplazamiento, de las cuales 25 son mujeres y el 28 restante corresponde al sexo masculino; aclarando que no existe población LGBTI en condición de desplazamiento durante este periodo de tiempo. Cabe resaltar que el grupo de edad con mayor número de víctimas corresponde al de 15 a 19 años de edad con 12 adolescentes desplazados, en segundo lugar el grupo de 55 a 59 años con 10 adultos desplazados.



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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1	0	0
05 a 09 años	1	2	0
10 a 14 años	2	0	0
15 a 19 años	4	8	0
20 a 24 años	2	1	0
25 a 29 años	1	0	0
30 a 34 años	0	0	0
35 a 39 años	4	3	0
40 a 44 años	1	3	0
45 a 49 años	1	5	0
50 a 54 años	2	1	0
55 a 59 años	5	5	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	1	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	0	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.
LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

CONCLUSIONES

El municipio de Buenavista se encuentra localizado en la provincia de occidente del departamento de Boyacá con una altura de 2100 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una extensión de 125 km, está conformado por 23 veredas y el casco urbano, cuenta con un clima que oscila entre 12 y 18 grados centígrados con lluvias persistentes y humedad relativa y el 11 % del territorio cuenta con clima de paramo.

Para acceder al municipio cuenta con transporte terrestre y el tiempo aproximado es de 50 minutos desde el municipio de Chiquinquirá (capital de provincia)

En el año 2015 según DANE el municipio de Buenavista cuenta con una población de 5789 habitantes distribuidos así: 833 (14,39%) en área urbana y 4956 (85,66%) en el área rural.

El 0,17% de la población es afrodescendiente y el 99,83 % al resto de la población. La pirámide poblacional es de tipo estacionaria y antigua, la población en donde se concentra la mayor población es de 27 a 59 años y por ciclo vital es de 25 a 44 años.

Podemos decir que el índice de friz de la población de Buenavista indica y proyecta una población joven.



La tasa de crecimiento natural en el periodo 2005 al 2013 muestra un crecimiento positivo indicando que la tasa de natalidad supera en todos los años la tasa de mortalidad.

La tasa de fecundidad del municipio en el año 2013 en mujeres en edad fértil fue del 28,78 nacimientos por 1000 mujeres entre 10 y 49 años y la tasa de fecundidad en adolescentes es de 41 nacimientos por 1000 mujeres entre 15 y 19 años. En el municipio no se han presentado embarazos en mujeres menores de 14 años.

El municipio cuenta con 53 personas víctimas de desplazamiento 25 mujeres y 28 hombres y no hay registro de población LGBTI víctimas de desplazamiento

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

Por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. En el análisis se incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad

2.1 Análisis de la mortalidad

A través del análisis de mortalidad se podrá determinar la tasa de mortalidad ajustada por edad así como las principales grandes causas y subcausas de mortalidad en el municipio de Buenavista en el periodo 2005 a 2013.

2.1.1 mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

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

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio se incluyen enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio.

Dentro de las demás causas se incluyen diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades.



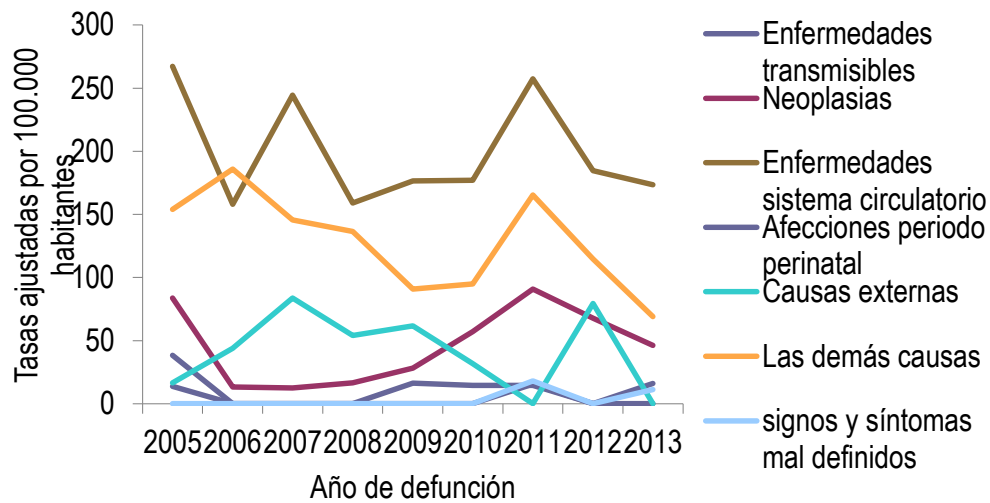
Dentro de las causas externas se incluyen accidentes de transporte terrestre, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada

Dentro de las neoplasias se incluyen tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Dentro de las enfermedades transmisibles se incluyen tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia e infecciones respiratorias agudas.

Para población total la gran causa de mortalidad que reportó las tasas ajustadas por edad más altas fueron las enfermedades del sistema circulatorio presentando los picos más altos en el año 2005 con un tasa ajustada por edad de 267,3 por 100.000 habitantes, 2011 con una tasa de 257,4 por 100.000 habitantes, la tasa más baja se registró en el año 2006 con 158,1 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentran las demás causas con las tasas ajustadas por edad más altas en los años 2006 con una tasa de 185.9 por 100.000 habitantes y 2011 con una tasa ajustada de 165.2 por 100.000 habitantes y la más baja en el año 2013 69,0 por 100.000 habitantes. En tercer lugar esta las neoplasias con una tasa ajustad por edad de 90.9 por 100.000 habitantes en el año 2011, seguida de una tasa ajustad por edad de 83.2 por 100.000 habitantes en 2005 y fue en el 2007 con 12,5 muertes por 100.000 habitantes.

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



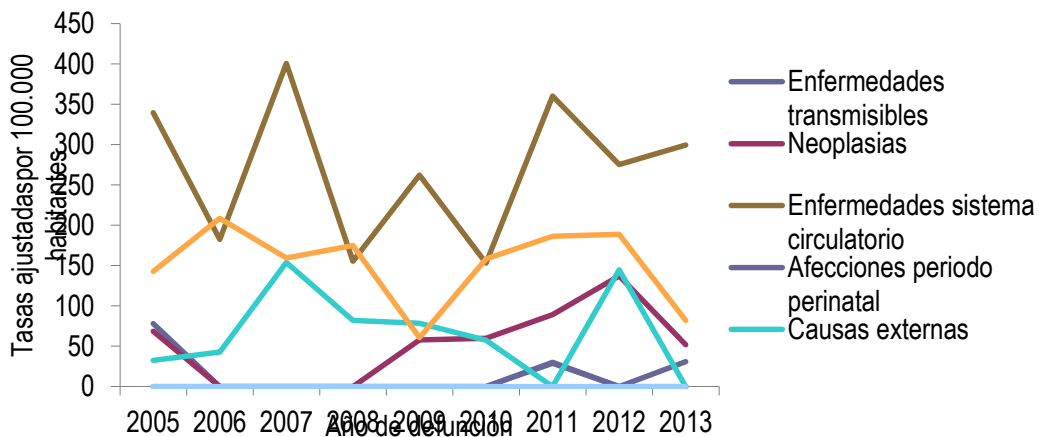
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La gran causa que ocupa el primer lugar con las tasas ajustada más altas en hombres son las enfermedades del sistema circulatorio con los picos más altos en los años 2007 con una tasa ajustada de (400.6 por 100.000 hombres) y 2011 con una tasa ajustada de (360.2 x 100000 hombres) registrando el pico más bajo en el 2010 con 153 muertes por 100.000 hombres. En segundo lugar están las demás causas con el pico más alto en el año 2006 y una tasa ajustada por edad de 208,5 por 100.000 hombres, para el año 2012 una tasa ajustada fue de 188.9x 100.000 hombres y la tasa más baja en año 2009 con 60,7 muertes por 100.000



hombres. La tercera causa de mortalidad en hombres son las causas externas con los mayores picos en los años 2007 (153,8 por 100.000 hombres) y 2012 (144,7 por 100.00 hombres), la tasa más baja se registró en el año 2005 con (32,6 muertes por 100.000 hombres).

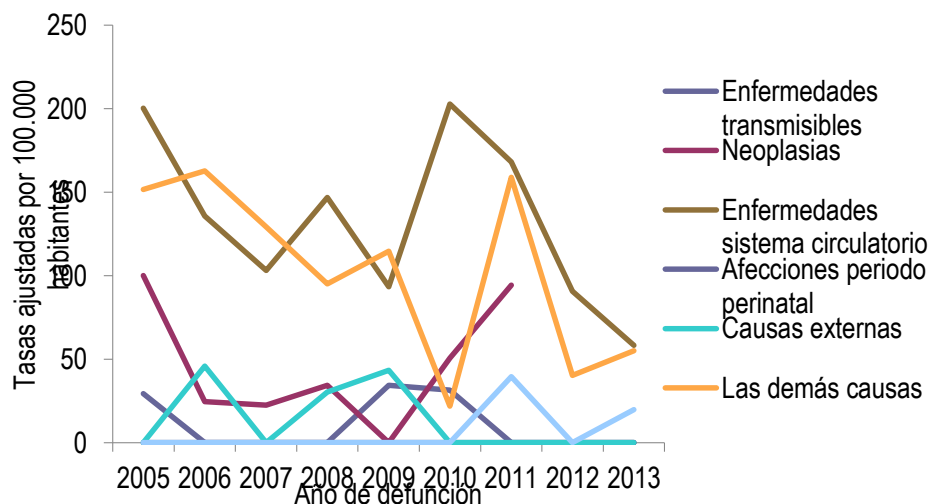
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Buenavista, 2005 – 2013



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

La gran causa que ocupa el primer lugar en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, con la tasa ajustada por edad más alta en los años 2010 con una tasa ajustada de 202,7 por 100.000 mujeres y en 2005 con una tasa ajustada de 200,3 por 100.000 mujeres. Las demás causas ocupan el segundo lugar con una tasa ajustada por edad en 2006 de 162,9 por 100.000 mujeres y en 2011 con una tasa ajustada de 158,9 por 100.000 mujeres, la tasa más baja se registra en el año 2010 (21,9 por 100.00 mujeres). La tercera causa de mortalidad en mujeres son las neoplasias con los picos más elevados en los años 2005 (100,2 por 100.000 mujeres) y 2011 (94,4 por 100.000 mujeres).

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



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

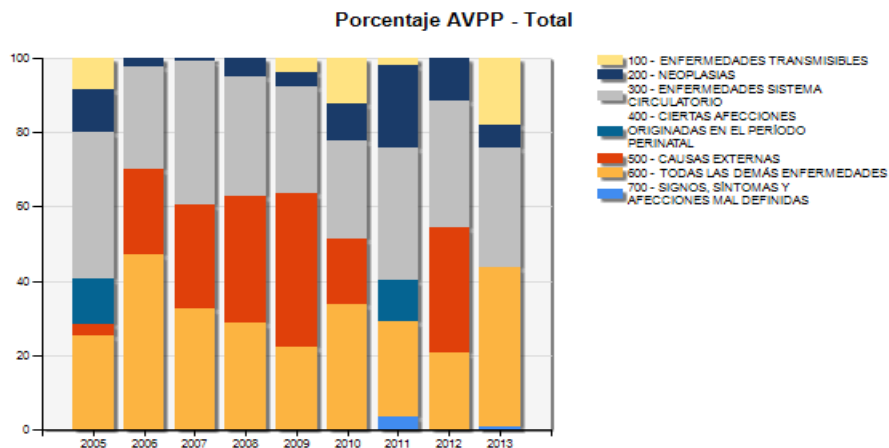


Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio de Buenavista, (2005- 2013), se observa un total de 5124 AVPP, de los cuales 1678 son aportados por mujeres y 3478 son aportados por hombres. La causa de mayor pérdida por AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio con 1711 AVPP (33,4 %), la segunda causa que aporta el mayor número de AVPP son todas las demás enfermedades 1554 (30,3%) la tercera causa con mayor número de AVPP son las causas externas con 1004 (19,6%).

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

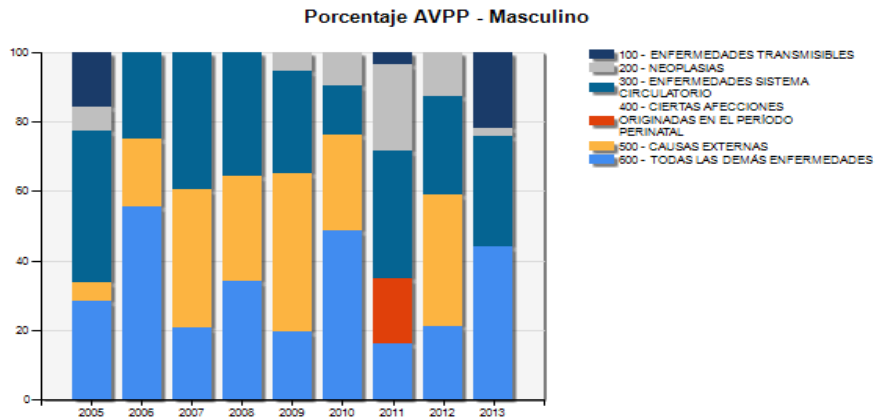


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio Buenavista en los años 2005 - 2013, aportan 3478 AVPP, la primera causa que aporta la mayor causa de mortalidad que aporta el mayor número de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio con 1104 AVPP (31,7%), en segundo lugar se encuentran todas las demás enfermedades con 1047 AVPP (30,01%) y en tercer lugar se ubican las causas externas con 832 AVPP (23,9%)



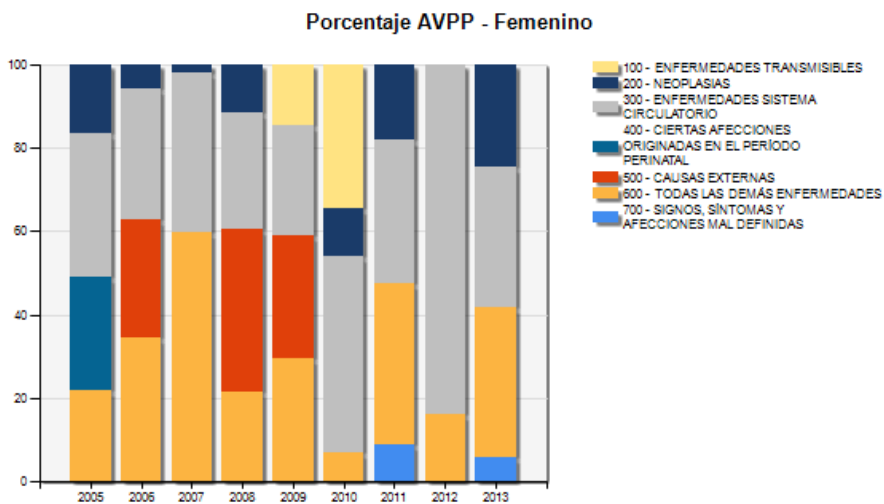
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Buenavista, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) muestra 1678 AVPP en el periodo, la primera causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio con 607 AVPP (36,2%), en segundo lugar todas las demás enfermedades con 508 AVPP (30,3%) y en tercer lugar se ubican las neoplasias con 184 AVPP (11,0%).

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

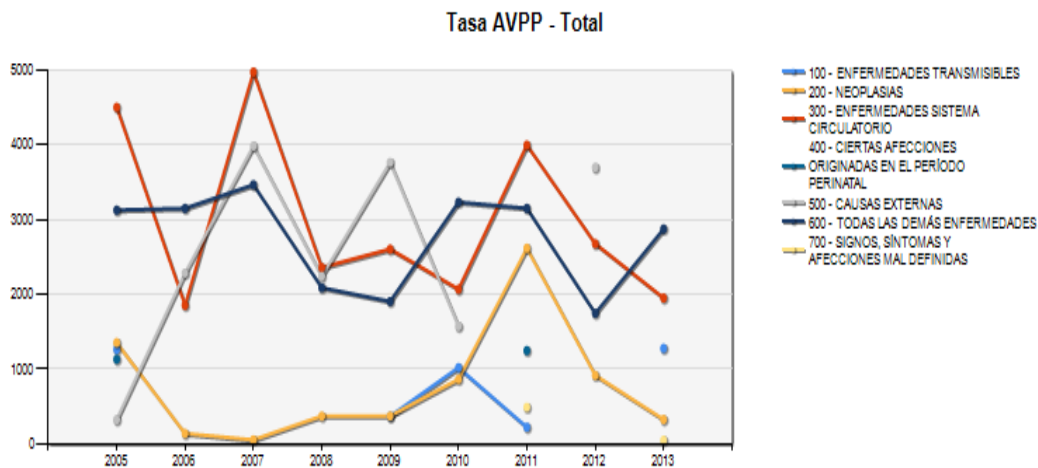


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

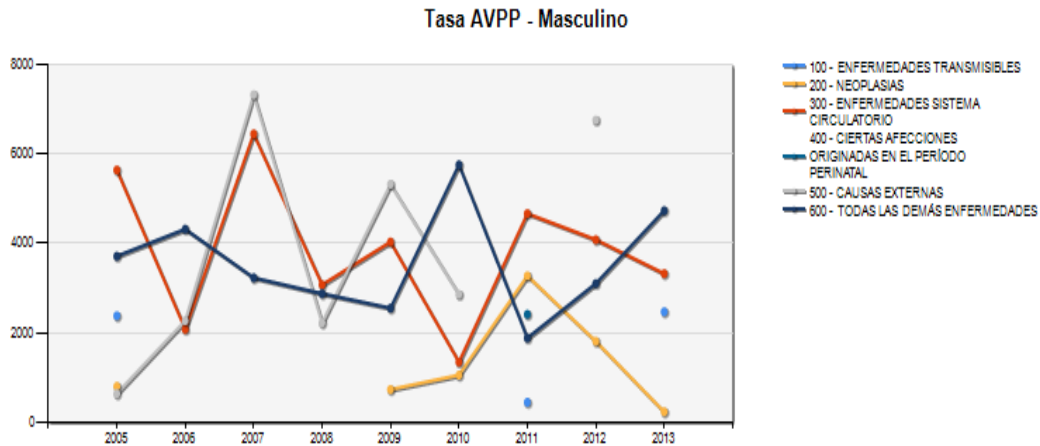
Al analizar las tasas ajustadas de AVPP y compararlas con las tasas de mortalidad encontramos lo siguiente: la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio siendo estas las que aportan también las mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos, la segunda causa de mortalidad son las demás enfermedades las cuales se ubican en segundo lugar en tasas de AVPP. La tercera causa en mortalidad son las neoplasias y estas no se encuentran dentro de los tres primeros lugares de tasas más elevadas de AVPP. La tercera causa de tasas elevadas de AVPP son las causas externas las cuales se esperaría fueran la primera causa de tasas elevadas de AVPP.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

El periodo 2005 al 2013 en los hombres el municipio de Buenavista la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio las ocupan el segundo lugar en tasas de AVPP, la segunda causa de mortalidad en hombres son las demás causas, las cuales son la tercera causa de tasas elevadas de AVPP, la tercera causa de mortalidad en hombres son las causas externas ocupando estas el primer lugar en tasas de AVPP y por último decimos que las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de tasas elevadas de AVPP.



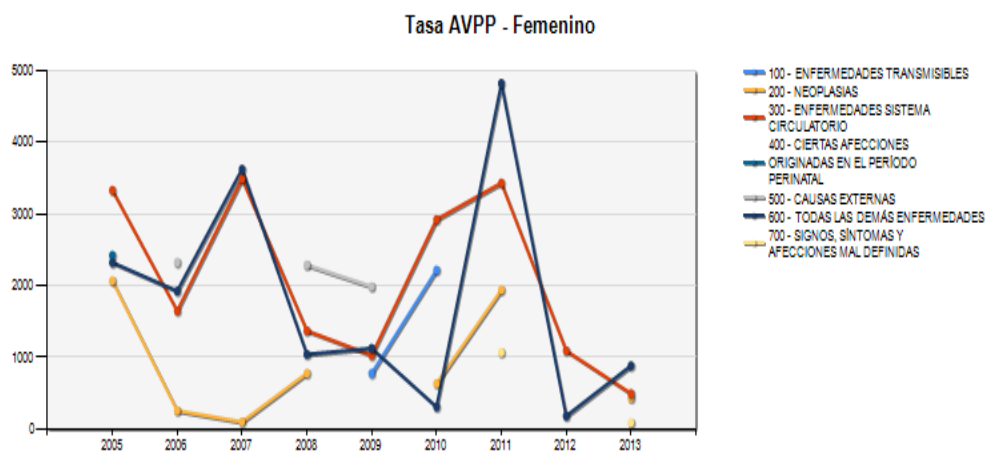
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Buenavista 2005 – 2013



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

En el periodo 2005-2013 en las mujeres del municipio de Buenavista, la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio las cuales también son la primera causa de tasas elevadas de AVPP, la segunda causa de mortalidad son las demás causas ubicándose también en segundo lugar en tasas elevadas de AVPP y en tercer lugar de encuentran las neoplasias las cuales son la tercera causa de tasas elevadas de AVPP.

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



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



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

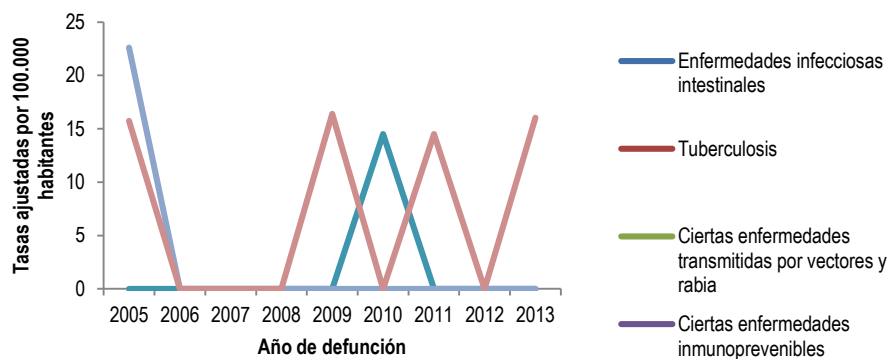
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles lo conforman nueve subcausas, de las cuales tres se presentaron en el municipio de Buenavista, Meningitis, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, siendo las infecciones respiratorias agudas las que aportaron las mayores tasas de mortalidad registrando en 2009 la tasa más elevada con 16,39 muertes por 100.000 habitantes, la segunda subcausa es meningitis y la tercera mortalidad por VIH (sida)

Figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles por edad total

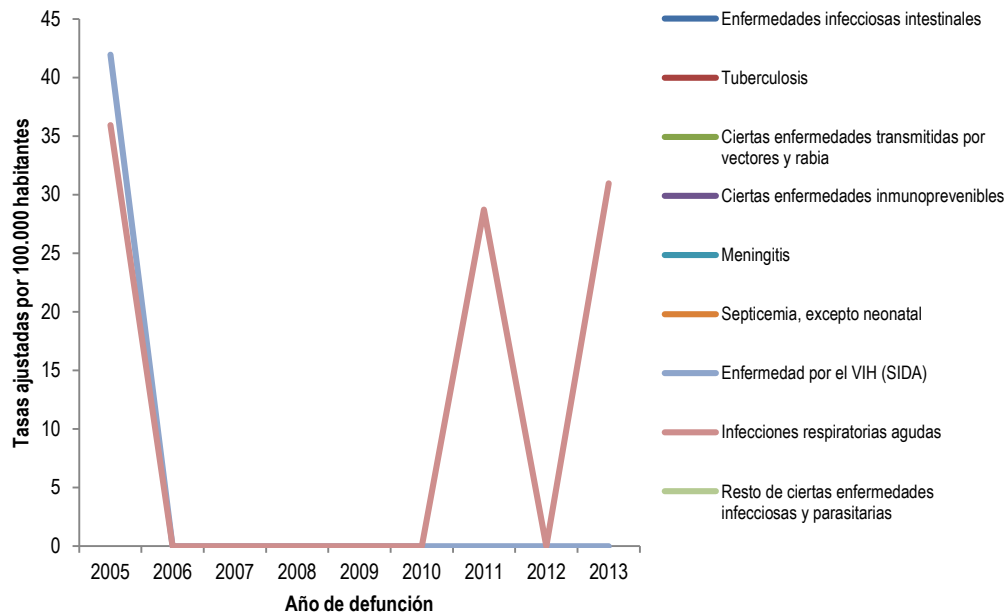


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las subcausas de mortalidad que aportaron a la gran causa de trasmisibles en hombres del municipio de Buenavista fueron: Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas siendo estas últimas la primera subcausa de mortalidad presentándose en el año 2005, 2011 y 2013 con la tasa más elevada en 2005 con 35,95 muertes por 100.000 hombres.



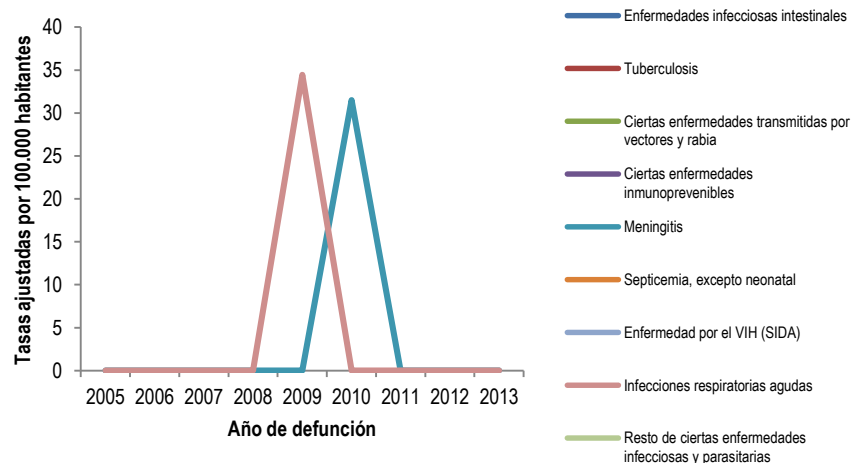
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por edad hombres Municipio Buenavista, 2005 – 2013



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

Las subcausas de mortalidad que aportan tasas a la gran causa de transmisibles en mujeres del municipio de Buenavista en el periodo 2005 al 2013 fueron: Meningitis, Infecciones respiratorias agudas siendo las infecciones respiratorias agudas las que aportan las mayores tasas presentándose en el 2009 con 34,44 muertes por 100.000 mujeres.

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



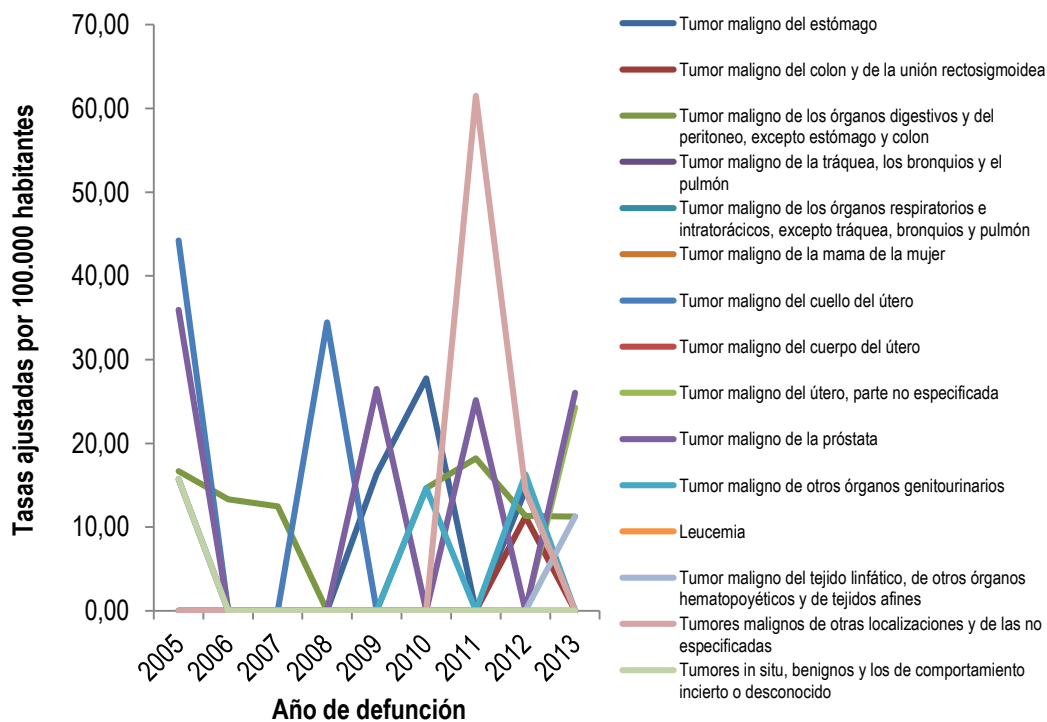
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Neoplasias

Las subcausas de mortalidad que aportan tasas a la gran causa de neoplasias en la población general del municipio de Buenavista en el periodo 2005 al 2013 fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido siendo el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo las que aportan las mayores tasas presentándose en el 2011 con 10,8 muertes por 100.000 habitantes, la segunda subcausa fue Tumor maligno de la próstata y tercera fue el tumor maligno del estómago.

Figura 16 tasa de mortalidad ajustada por la edad para las neoplasias totales

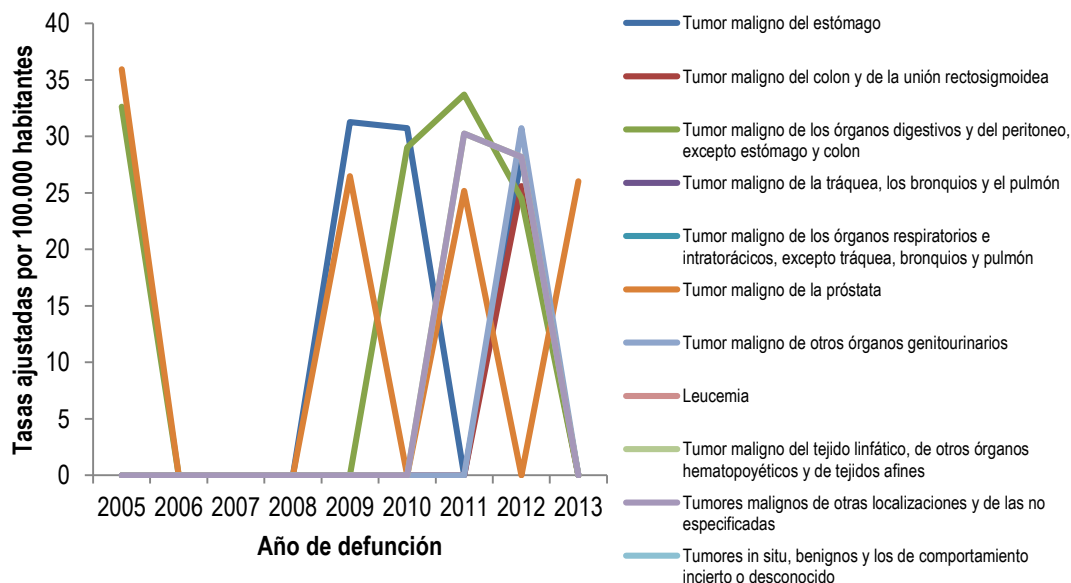


En el análisis de la mortalidad por neoplasias para el género masculino permitió establecer que las subcausas que aportaron tasas a la gran causa de neoplasias fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de



otras localizaciones y de las no especificadas siendo la subcausa el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo que aportó la mayor tasa presentándose en el año 2011 con 13,3 muertes por 100.000.

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

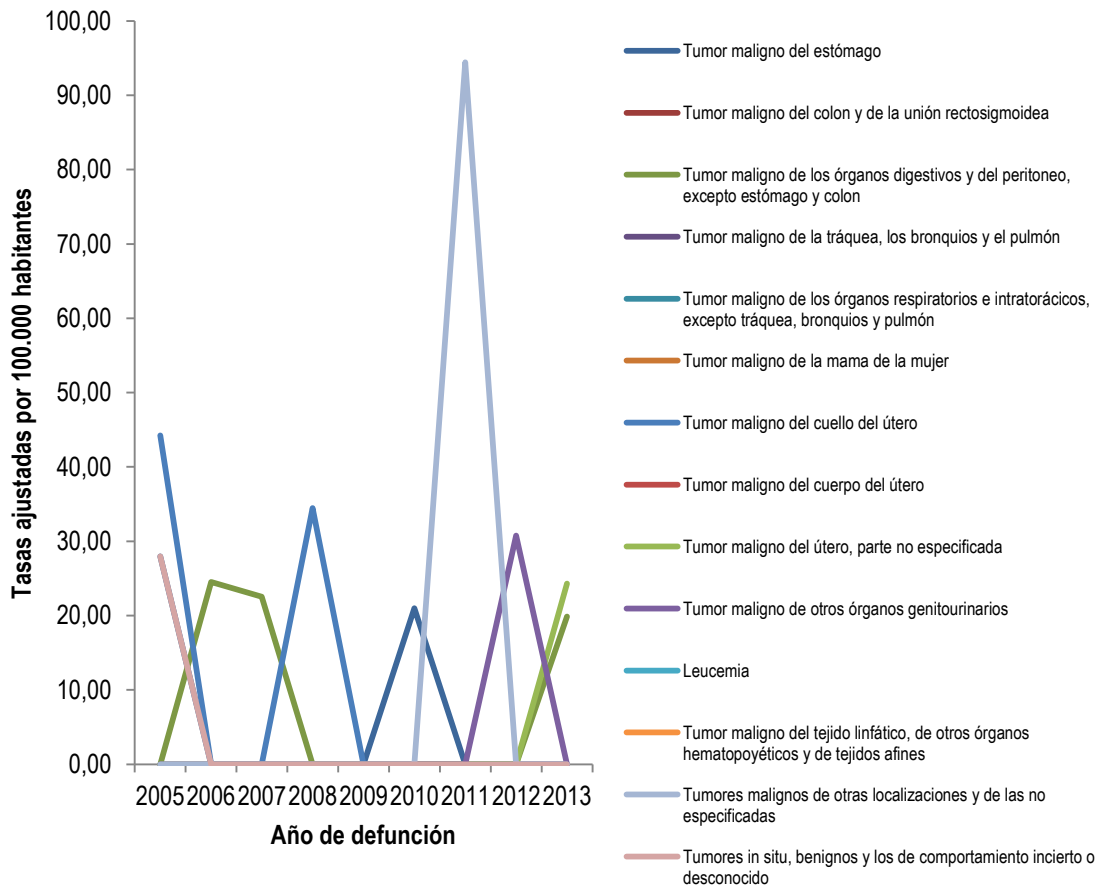


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad por neoplasias para el género femenino permitió establecer que las sub causas que presentaron tasas fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido siendo el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2006 con 7,4 muertes por 100.000 mujeres.



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



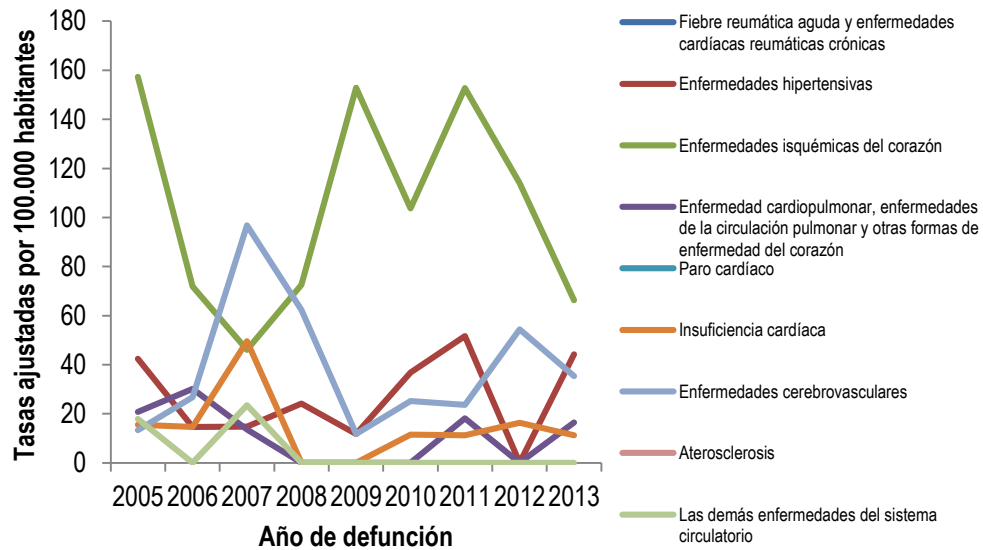
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las subcausas que aportaron mortalidad a la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en la población general del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares. Las demás enfermedades del sistema circulatorio siendo Enfermedades isquémicas del corazón las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2005 con 157,29 muertes por 100.000 habitantes.

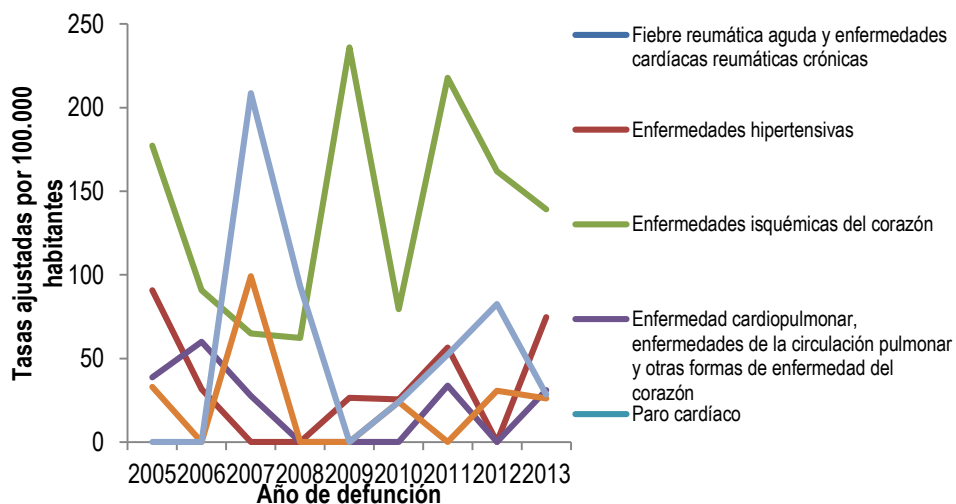


Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total



Las subcausas que aportaron mortalidad a la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca y enfermedades cerebrovasculares siendo las Enfermedades isquémicas del corazón las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2009 con 235,9 muertes por 100.000 hombres.

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

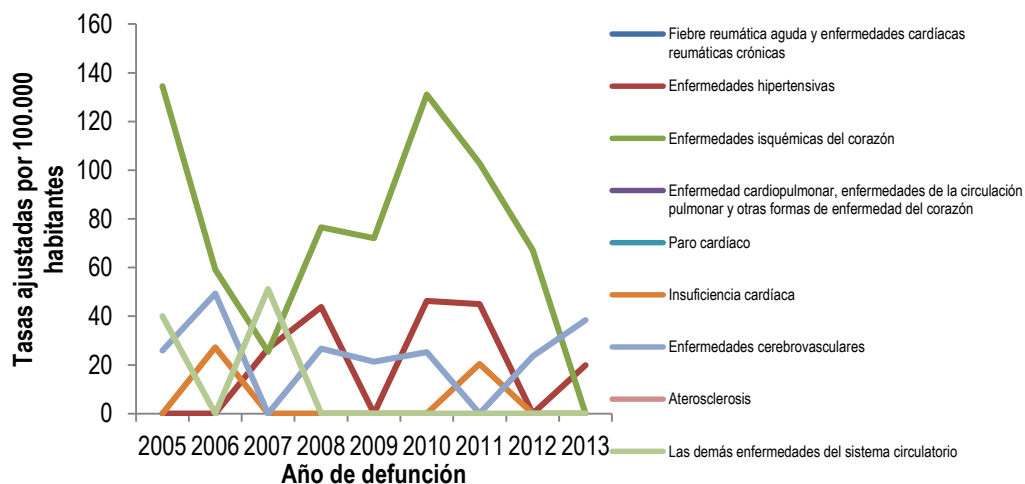


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Las subcausas que aportaron mortalidad a la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, las demás enfermedades del sistema circulatorio siendo las Enfermedades isquémicas del corazón las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2005 con 134,47 muertes por 100.000 mujeres.

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



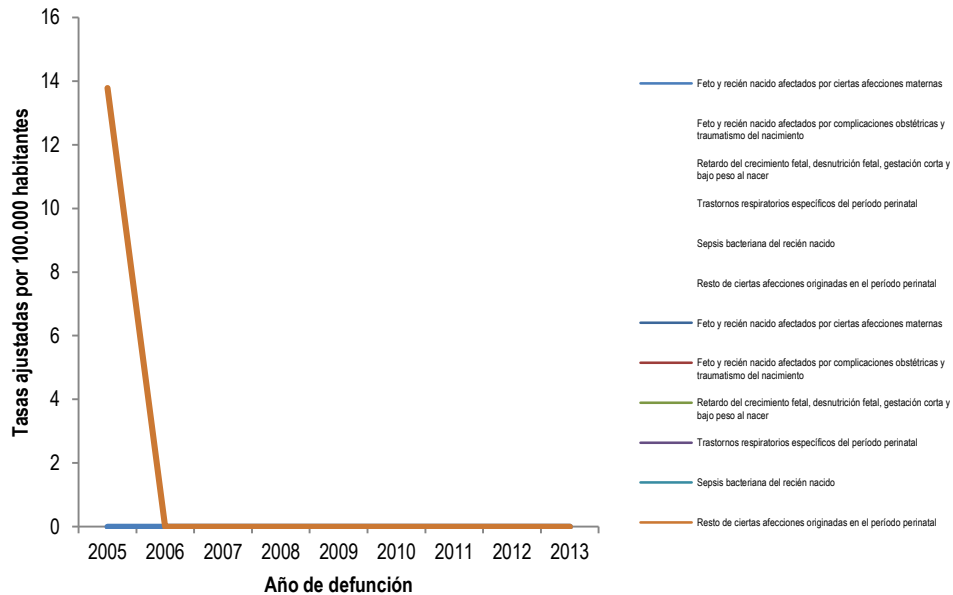
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El análisis de la mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal permitió establecer que la subcausa que presentó la tasa ajustada por edad más alta fue el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 13.7 por 100.000 habitantes en el año 2005



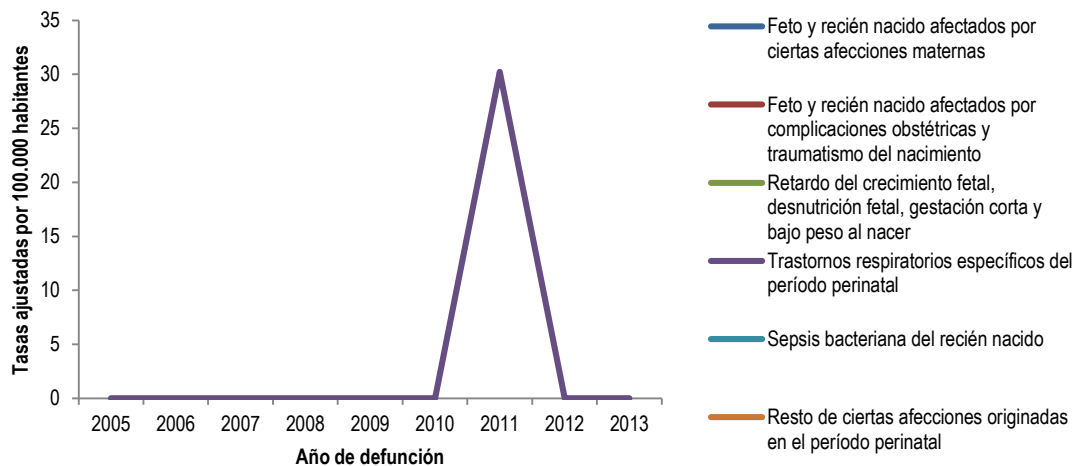
Figura 22 tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el perinatal total



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

El análisis de la mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el género masculino permitió establecer la sub causa que se presentó de trastorno respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 30.24 por 1000.000 hombres en el año 2011.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Buenavista 2005 – 2013

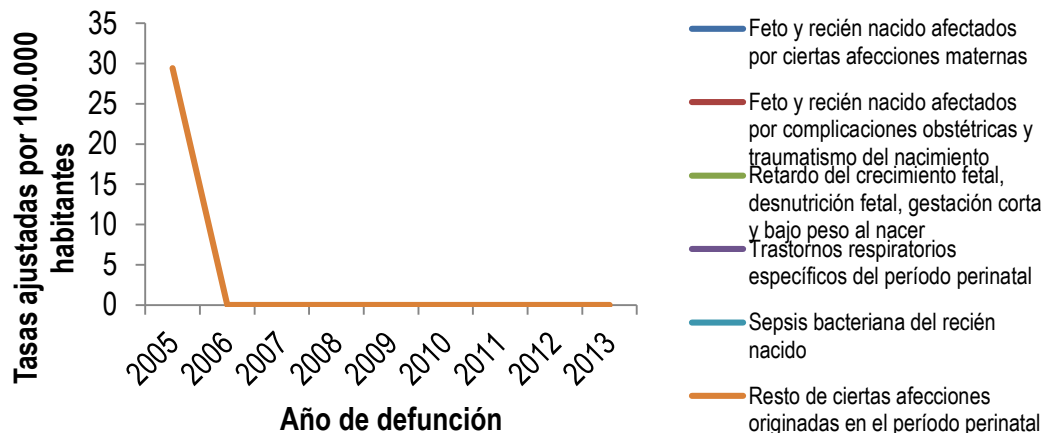


Fuente e: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



El análisis de la mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el género femenino permitió establecer que la sub causa que reporto casos fue resto de ciertas afecciones del periodo perinatal con una tasa ajusta por edad de 29.4 por 100.000 mujeres en el año 2005

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



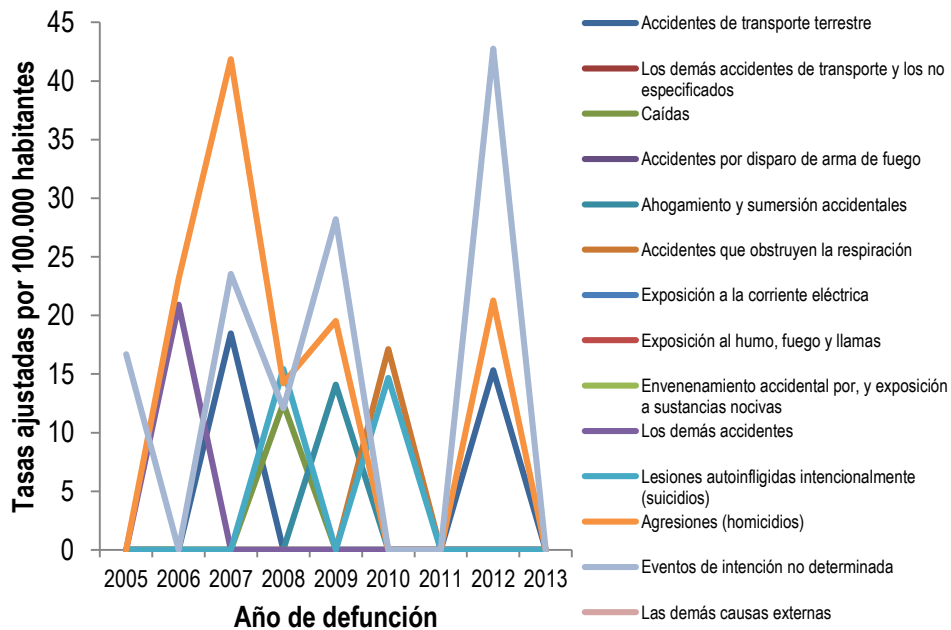
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

El análisis de la mortalidad de causas externas permitió establecer que las subcausas aportaron mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Los demás accidentes, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), siendo las Agresiones (homicidios) las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2007 con 41,86 muertes por 100.000 habitantes



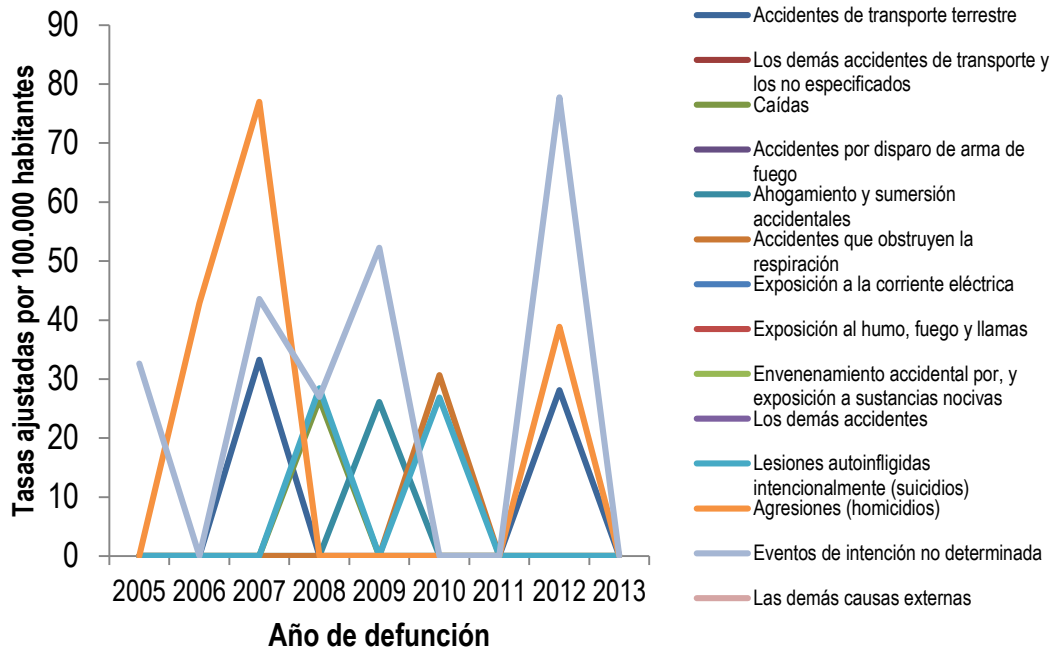
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Buenavista, 2005 – 2013



Las subcausas de que aportaron mortalidad a la gran causa de causas externas en hombres del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Accidentes de transporte terrestre, Caídas, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada siendo los Eventos de intención no determinada las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2009 con 77,75 muertes por 100.000 hombres.



Figura 26 Tasa De Mortalidad Ajustada Por Edad Para Las Causas Externas En Hombres Municipio Buena Vista, 2005 – 2013

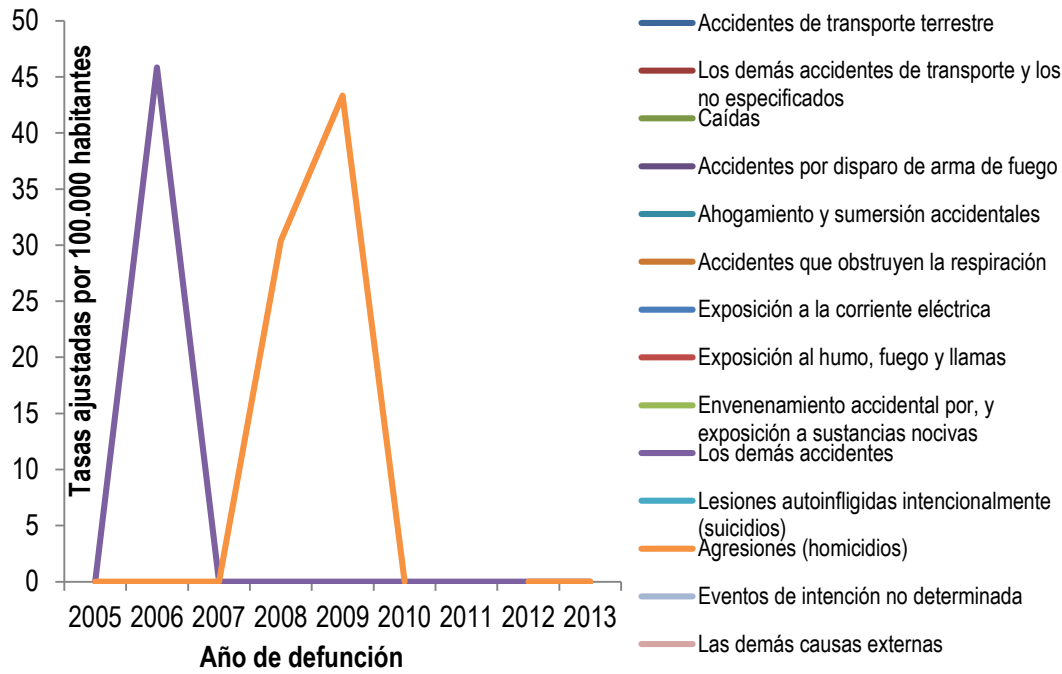


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las subcausas que aportaron mortalidad a la gran causa de causas externas en las mujeres del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Los demás accidentes y las agresiones (homicidios) siendo las Agresiones (homicidios) las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2009 con 43,33 muertes por 100.000 mujeres.



Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Buenavista, 2005 – 2013



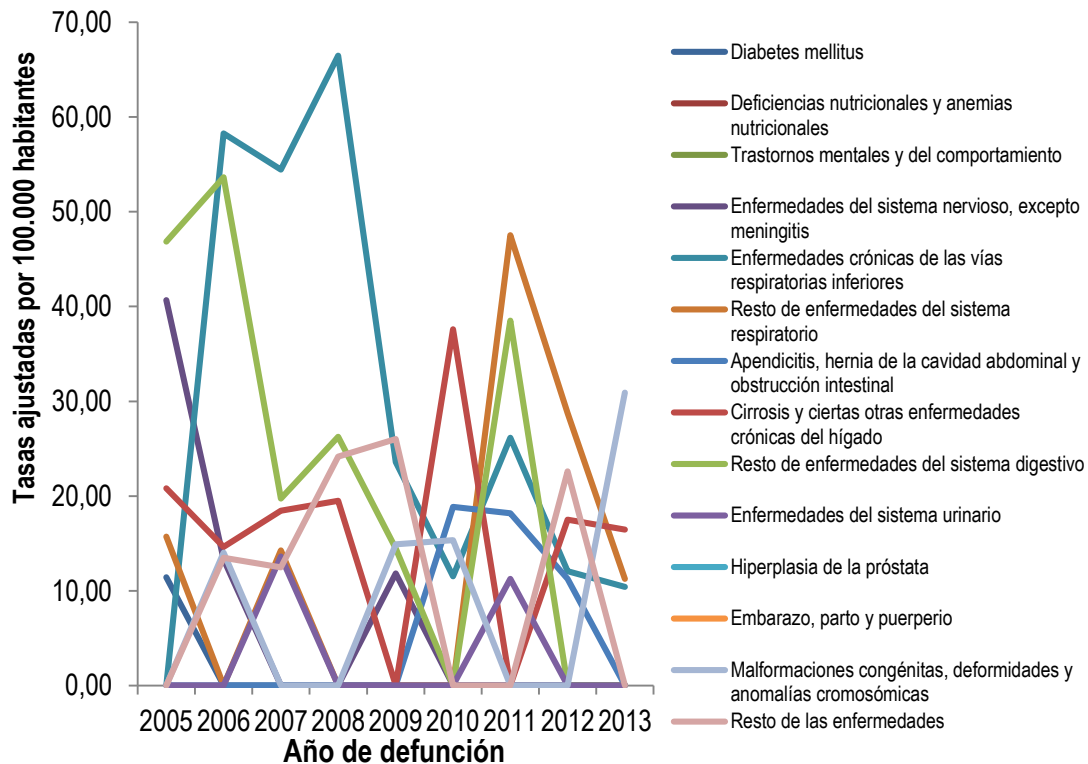
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Las subcausas de mortalidad que aportaron tasas a la gran causa de las demás causas en la población general del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Diabetes mellitus, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Resto de las enfermedades siendo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2008 con 66,49 muertes por 100.000 habitantes.



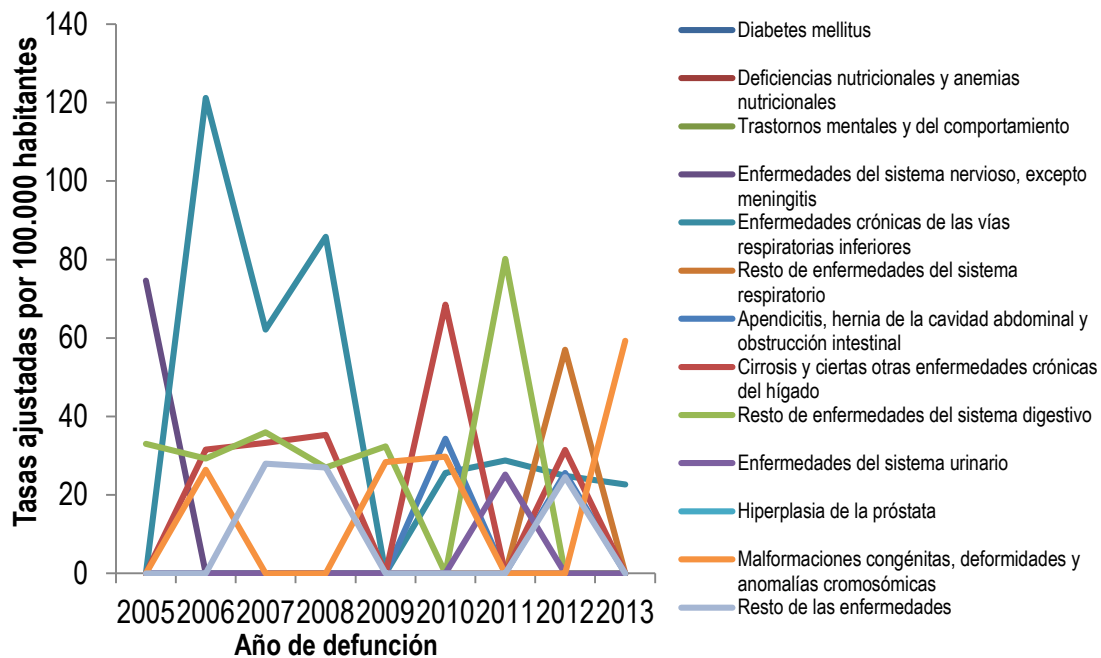
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en el Municipio Buenavista 2005 – 2013



Las subcausas de mortalidad que aportaron tasas a la gran causa de las demás causas en la población masculina del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades siendo Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2006 con 121,22 muertes por 100.000 hombres.



Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Buenavista 2005 – 2013

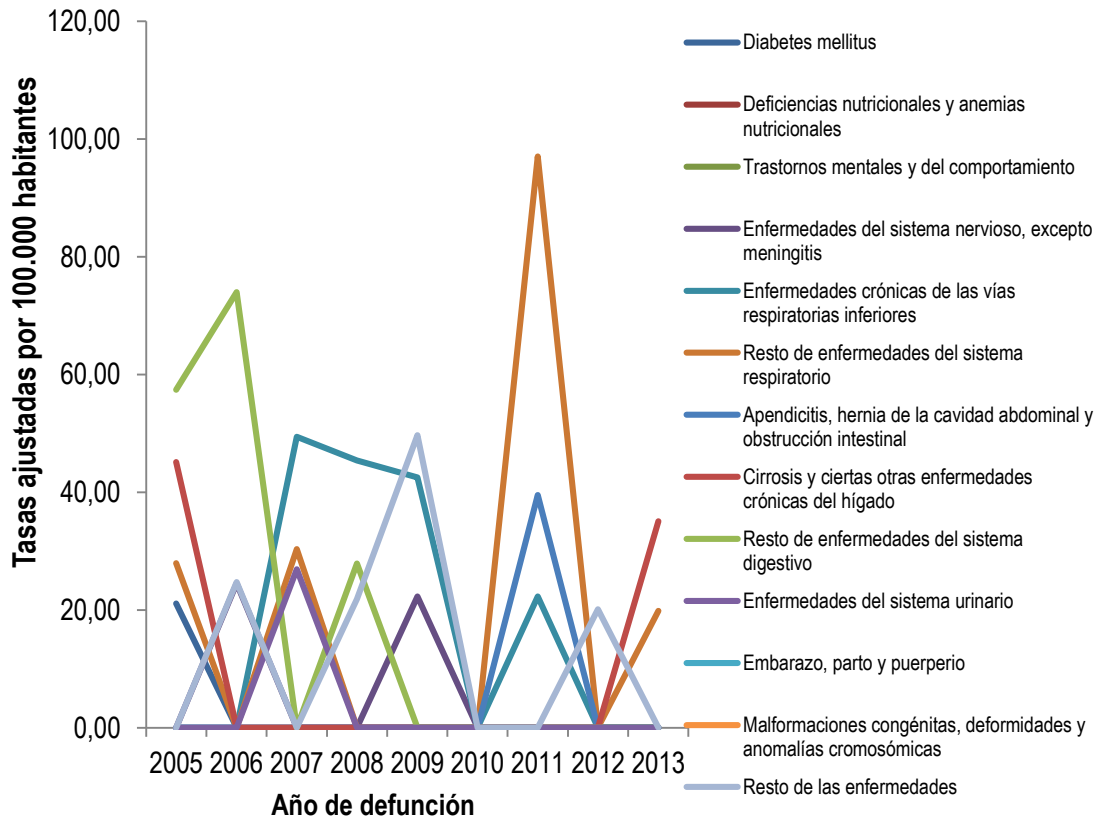


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las subcausas de mortalidad que aportaron tasas a la gran causa de las demás causas en la población femenina del municipio de Buenavista en el periodo 2005-2013 fueron: Diabetes mellitus, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Resto de las enfermedades siendo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que aportan las mayores tasas presentándose en el año 2007 con 49,45 muertes por 100.000 mujeres.



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

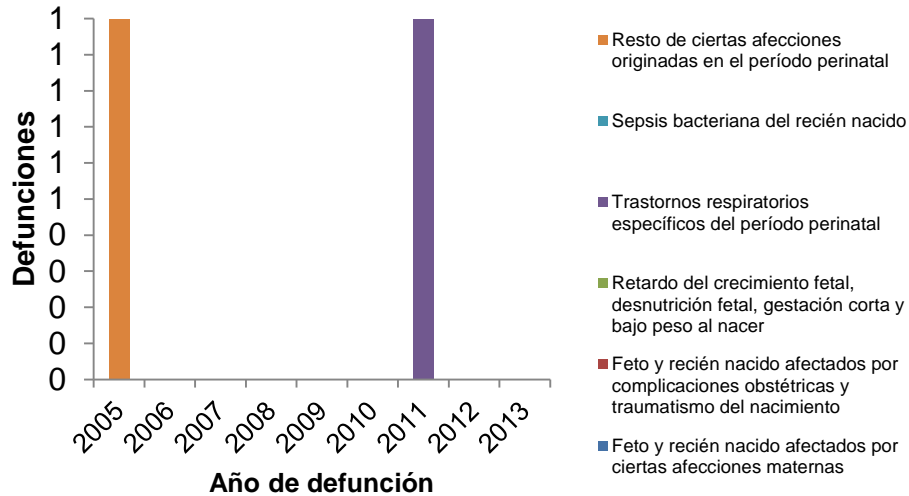


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al realizar el análisis de las subcausas que aportan casos a la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Buenavista se observa la presentación de 4 casos distribuidos así: 2 casos de trastornos respiratorios específicos del período perinatal en el año 2011 y 2 casos de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el año 2005.



Figura 31 Afecciones Perinatales Casos Total Buenavista 2005 2013



Al realizar el análisis de las subcausas que aportan casos a la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Buenavista se observa la presentación de 2 casos de trastornos respiratorios específicos del período perinatal en el año 2011

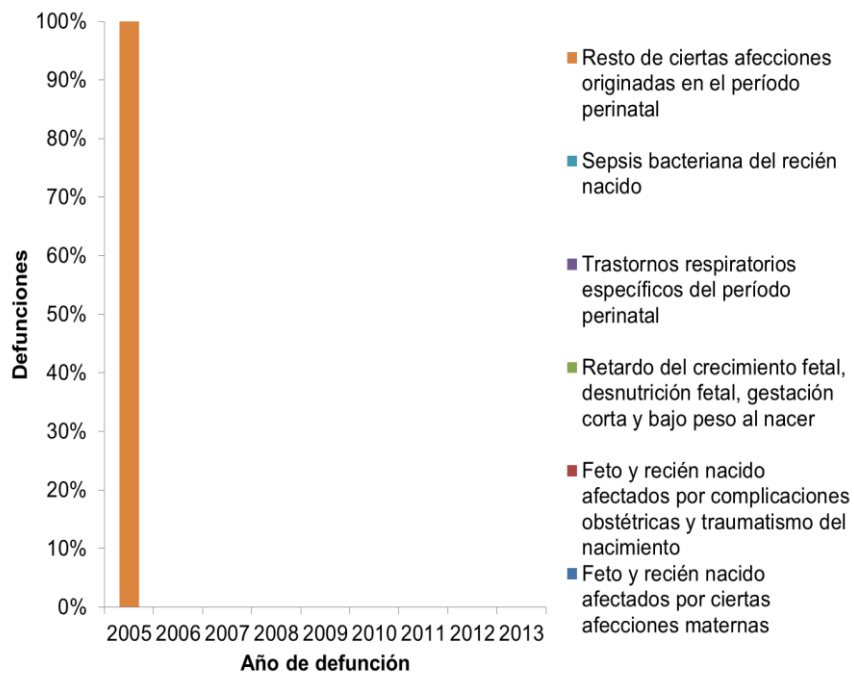
Figura 32 Afecciones Perinatales Casos hombres Buenavista 2005 2013





Al realizar el análisis de las subcáusas que aportan casos a la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Buenavista, se observó que en el año 2005 se presentaron dos caso de resto de afecciones del periodo perinatal.

Figura 33 Afecciones Perinatales Casos mujeres Buenavista 2005 2013



En la siguiente tabla de SemafORIZACIÓN de indicadores, se evidencia que para el año 2013 en el municipio de Buenavista se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones tumor maligno de próstata con una tasa 26.03 por 100.000 habitantes, siendo superior a la tasa reportada por el departamento (12.29 por 100.00 habitantes); por lo anterior se reportó una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento con un indicador desfavorable para el municipio.



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

Causa de muerte	BOYA CÁ 2013	Buenav ista 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	26,03	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad;



enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

En el periodo de estudio 2005 a 2013, para el municipio de Buenavista se notificaron 9 muertes en la niñez, el 77,7% (7casos) se presentaron en menores de 1 año, el 22,2 % (2 casos) en el grupo de 1 a 4 años, según la distribución por sexo el 77.7% (7casos) correspondió al sexo masculino y el 22.2% (2casos) correspondió al sexo femenino. En todos los años del periodo de estudio se reportaron casos de mortalidad siendo los años 2009y 2010 los que reportaron el mayor número de casos con tres cada uno, el resto de años reportó un solo caso. La gran causa que arrojó el mayor número de casos fue malformaciones congénitas con 4 casos, seguida de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos, enfermedades del sistema respiratorio con 2 casos y un caso de neoplasias.

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

Municipio	Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes	
15109 - Buenavista	TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	De 01 a 04 años							1			1	
			Total							1			1	
		Total								1			1	
	ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1								1
			Total			1								1
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1	1
			Total										1	1
		Total				1							1	2
	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
			Total		1									1
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
			Total								1			1
		Total		1						1			2	
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1			1	1			1	4
		Total			1			1	1			1	4	
Total					1			1	1			1	4	
	Total			1	1	1		1	1	2		2	9	

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



NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD

Por todas las subcausas según la lista 67

A continuación se presenta la subcausa de mortalidad que se presentó en el municipio de Buenavista encontrando resto de tumores con un solo caso en el género femenino, en el grupo de 0 a 1 año y para el año 2007.

En este subgrupo, se presentó resto de tumor maligno, un caso en el género masculino, en el grupo de edad de 1 a 4 años, en el año 2011

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Buenavista, 2005 – 2013

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

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En este subgrupo encontramos dos causas, la primera resto de enfermedades respiratorias, en el género femenino con un caso en el grupo de edad de 1 a 4 años, en el año 2007, la segunda causa es la de otras infecciones respiratorias agudas, en el género masculino en la edad de 0 a 1 año, con un caso en el 2013

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Buenavista, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					1						1	2

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



Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el periodo perinatal, encontramos la sub causa de dificultad respiratoria del recién nacido en el género masculino en la edad de 0 a 1 año de edad con un caso en 2011, en segundo lugar está el resto de afecciones del periodo perinatal en el género femenino en la edad de 0 a 1 año con casos, una para el año 2005.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Buenavista, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total											1
Total			1						1			2

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el subgrupo de malformaciones congénitas del corazón, con tres casos, en el género masculino, en la edad de 0 a 1 año, con tres casos en los años 2009, 2010 y 2013, en segundo lugar esta hidrocefalo y congénito y espina bífida en el género masculino en la edad de 0 a 1 año, en el año 2006

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1	1			1	3
		Total					1	1			1	3
	Total					1	1				1	3
Total			1			1	1				1	4

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



A continuación se mencionan los indicadores de los cuales no se registran casos en el municipio de Buenavista, en el año 2013: A lo largo del periodo analizado comprendido entre el 2005 y 2013 no se presentaron muertes en la infancia y niñez en el municipio de Buenavista, por tumores(neoplasias), por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, por enfermedades del sistema nervioso, por enfermedades del sistema digestivo, por enfermedades del sistema genitourinario, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, y por todas las demás enfermedades por lo que no se hallara información alguna sobre estos indicadores.

Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Con el seguimiento y análisis del comportamiento de los indicadores de mortalidad materno - infantil y en la niñez se puede evaluar o medir el avance de las acciones y políticas de salud en el municipio, con el fin de aportar al alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Teniendo en cuenta que el comportamiento de los indicadores está determinado por las condiciones de vida de la población, se convierte en un insumo fundamental para la planeación de acciones y construcción de políticas no solo a nivel del sector salud, sino intersectorial y así dar respuesta a las necesidades tanto en la población general como en grupos poblacionales específicos en las diferentes zonas del municipio.

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis de mortalidad materno infantil y en la niñez comparativo de indicadores entre el municipio de Buenavista y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013, para esto se elaboró una tabla de Semaforización y tendencia infantil y niñez para estimar la razón de la mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

En el municipio de Buenavista el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable, entre los años 2006 a 2013. El municipio no reporto ningún caso de mortalidad materna en todo este tiempo. Dado que este es el quinto ODM, el cual consiste en mejorar la salud materna, para el caso de Colombia la meta es reducir a 48,8 las muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos durante el cuatrienio 2010-2014, sin embargo, la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) anualmente está por debajo de los 5,5 puntos porcentuales que se requieren para el logro del quinto ODM. Por esta razón, los entes territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social deben fortalecer los programas de atención primaria en salud, fortaleciendo los programas de educación para la salud materna, sexual y reproductiva, la búsqueda activa de población embarazada, identificación de mujeres adolescentes con bajo nivel educativo y no escolarizado principalmente en zonas rurales. No obstante este proceso requiere involucrar activamente las EPS, exigiéndoles resultados positivos en la población asegurada.

El comportamiento de la tasa de **Mortalidad Neonatal** presentó una tendencia hacia el descenso, aunque tuvo un aumento importante en los años 2009 y 2011, para el 2012 disminuyó hasta llegar a 23,81 casos en el año 2013 y a mantenido un comportamiento fluctuante en el periodo 2005 al 2013. La mayoría de las muertes ocurren en la primera semana de vida, particularmente en la etapa intraparto y en las primeras 24 horas de vida, dado que es el periodo más crítico para la sobrevivencia infantil y en su mayoría son el resultado de una conducción



deficiente del parto y el alumbramiento (Instituto Nacional de Salud 2007). Por otra parte, se identifican barreras de acceso a la salud, acceso a los controles prenatales relacionado principalmente con las características geográficas del municipio. La salud del recién nacido está íntimamente relacionada con la salud materna y aunque las causas médicas inmediatas de las muertes maternas y perinatales son diferentes, las causas básicas y los factores subyacentes son muy similares; por lo tanto, el estudio de la mortalidad perinatal y las medidas implementadas para prevenirla contribuyen a disminuir la mortalidad materna y sus consecuencias devastadoras para la familia y la sociedad.

La tasa de **Mortalidad Infantil** presenta un comportamiento de incremento importante en los años 2009 y 2010. para el 2013 se evidencia 47,62 casos con un comportamiento fluctuante en el periodo del año 2005 al 2013. Este incremento podría estar relacionado con las barreras de acceso y problemas evitables a la salud, relacionado principalmente con las características geográficas del municipio la creación e implementación de políticas públicas de salud enfocadas a la acción de los determinantes para mejorar las condiciones de salud de los niños, como los programas de atención a la Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, Crecimiento y Desarrollo, el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con la inclusión reciente de nuevas vacunas, así como la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (AIEPI), contemplando la atención de niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años, el fortalecimiento de las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAM) y los objetivos y metas incorporados dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Con respecto a la **Mortalidad en la Niñez**, se evidencia un aumento importante en los años 2009, 2010, 2011 aunque en los años 2007 y 2008 una tendencia hacia el descenso, para el 2013 se evidencia 47,62 casos con un comportamiento fluctuante en el periodo del año 2005 al 2013. En los niños de un año y cinco años, las principales causas se deben a "problemas de salud evitables" en los niños, que pueden ser intervenidos con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los accidentes y las enfermedades infecciosas principalmente, a través del mejoramiento de las coberturas de vacunación, la educación sobre el lavado de manos que previene infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales y la implementación de medidas de protección para los niños en los automóviles, los hogares, los centros educativos y los lugares de recreación.

La tasa de mortalidad por **La Infección Respiratoria Aguda - IRA**, Boyaca para el año 2013 presentó una tasa de mortalidad de 18,80 por 100.000 menores de 5 años y en la tasa de mortalidad de Buenavista fue de 181,16 por 100.000 menores de 5 años. En el año 2013 en el municipio de Buenavista se evidencia un aumento importante de este indicador. Este incremento podría estar relacionado con las barreras a la vacunación y el acceso a servicios de salud son cruciales para la disminución de esta mortalidad, por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las EAPB y las entidades territoriales deben seguir trabajando conjuntamente con el fin de aumentar y mejorar las coberturas de vacunación.

La **Enfermedad diarreica Aguda – EDA**, a nivel mundial es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. Boyaca presentó cero casos para el año 2013 al igual que el municipio de Buenavista que desde 2006 a 2013 ha tenido un comportamiento estable con cero casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años durante este periodo. La EDA es menos frecuente en poblaciones con mayor educación, mejor condición económica de la madre y cuando la disposición del agua potable. Las medidas de prevención son importantes para mantener en el municipio este indicador en cero, implementando y fortaleciendo estrategias como el



acceso a servicios públicos de buena calidad, lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos y manteniendo completo esquema de vacunación.

Para el año 2013, en estos indicadores se observa que el municipio se encuentra en mejor situación con respecto al nivel departamental, sin embargo, la medición de estos indicadores siguen siendo la mejor forma de observar los grandes niveles de inequidad que se viven en el país y son un reto para los gobernantes en el nivel nacional y departamental tratar de disminuirlos. Los entes gubernamentales responsables de las políticas sociales y económicas, deben fortalecer las estrategias y buscar mejorar las condiciones de vida para habitantes que no tienen acceso a agua potable, adecuada disposición de excretas ni acceso universal a educación de calidad.

Tabla 16 Indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez Buenavista 2005 -2013

Causa de muerte	BOYACA 2013	BUENAVISTA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	23,81	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	47,62	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	47,62	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	181,16	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Mortalidad materna

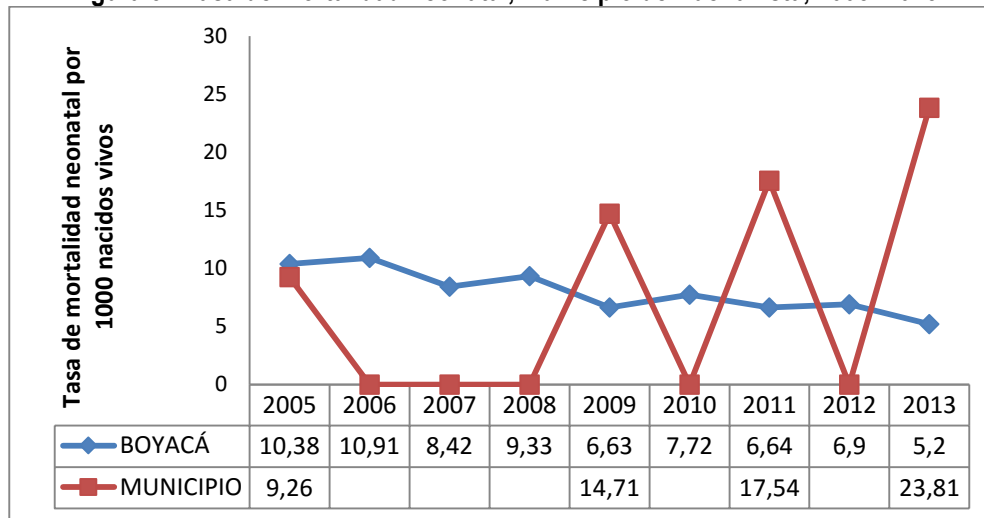
En el municipio de Buenavista durante los años 2005 a 2013 la Razón de Mortalidad Materna experimentó una estabilidad presentando 0 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en este periodo de tiempo posiblemente ayude a mantener esta cifra la reducción en el número de nacimientos y a la implementación de políticas que protegen la salud de la gestante, asegurando el acceso a una atención de alta calidad.

Mortalidad Neonatal



En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Buenavista durante los 7 años revisados se observó una tasa variable. El comportamiento de este indicador se caracterizó por períodos de aumento en el año 2013 y disminución de la tasa de mortalidad en los años 2006, 2007, 2008, 2010 y 2012 estos tres últimos presentando cero casos permaneciendo por debajo del indicador departamental de Boyacá esta reducción se puede atribuir a la disminución de los nacimientos, el fortalecimiento de los controles prenatales, calidad de la atención, cuidados y educación sobre el trabajo de parto y posparto.

Figura 34 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Buenavista, 2005- 2013



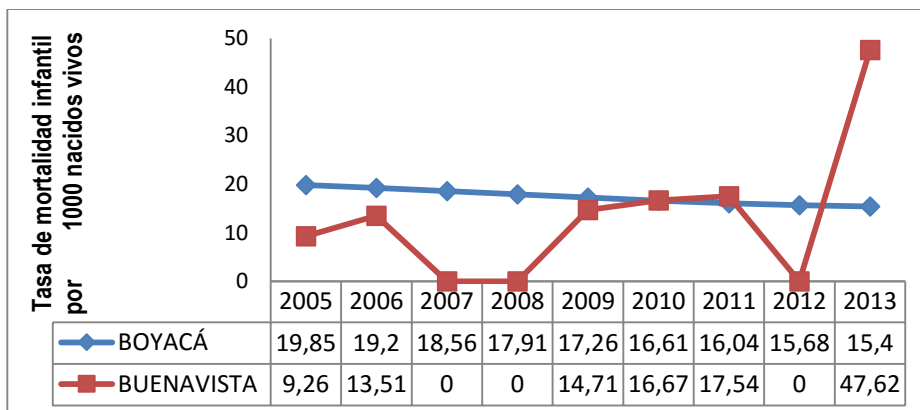
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Infantil

En los últimos años, el departamento han tenido un leve descenso con relación a las tasas de mortalidad infantil, en el municipio de Buenavista el comportamiento ha sido fluctuante, pasó de una tasa de 9,26 por 1000 nacidos vivos en el 2005 a 13,51 por 1000 nacidos vivos en el 2006, 12,99 por 1000 nacidos vivos en el 2007, en el año 2008 se evidencia una tasa de 0 por 1000 nacidos vivos, 14,71 por 1000 nacidos vivos en 2009, 16,67 por 1000 nacidos vivos en el año 2010, en 2011 pasamos a una tasa 35,09 por 1000 nacidos vivos a una tasa de 0 en el año 2012 y por ultimo evidenciamos una tasa elevada de 47,6 por 1000 nacidos vivos en 2013. El municipio estuvo por encima del nivel departamental con relación a este indicador en los años 2011 y 2013. Teniendo ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad, como principales causas de mortalidad en menores de un año, los mayores efectos sobre la mortalidad infantil se enfocan a factores asociados al cuidado del niño, seguido de los factores reproductivos de la madre, los factores de saneamiento del hogar y los factores socioeconómicos, por tal razón, reducir la mortalidad infantil a la vez que la inequidad presente en ella tan sólo será posible en la medida en que se integren políticas en salud que mejoren el cuidado del niño con políticas de desarrollo social que optimicen las condiciones socioeconómicas de los hogares.



Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Buenavista, 2005- 2013



Mortalidad por EDA

El comportamiento de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años ha mostrado una tendencia estable apreciable a lo largo de los años analizados, tanto así que desde 2005 a 2013 no se han presentado casos en el municipio, es por esta razón que no se presenta figura para el análisis de la información. Al entender que la Enfermedad Diarreica Aguda es una causa importante de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años (la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años), se debe continuar trabajando en políticas que garanticen el acceso a servicios públicos de buena calidad, la vacunación y el lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos, así mismo, la identificación de signos de alarma y oportuna consulta al servicio de salud que contribuya a la tenencia de este indicador en cero en el municipio.

Mortalidad por IRA

En Boyacá para el año 2013 se presentó una tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años a mostrado una tendencia estable apreciable a lo largo de los años analizados, tanto así que desde 2005 a 2013 no se han presentado casos en el municipio, es por esta razón que no se presenta figura para el análisis de la información. Al entender que las Infecciones Respiratorias Agudas es una causa importante de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años (la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años), se debe continuar trabajando en políticas que garanticen el acceso a servicios públicos de buena calidad, la vacunación y así mismo, la identificación de signos de alarma, oportunidad en consulta al servicio de salud que contribuya a la tenencia de este indicador en cero en el municipio.

Mortalidad por Desnutrición

En menores de cinco años ha mostrado una tendencia estable a lo largo de los años analizados, tanto así que desde el año 2005 al año 2013 no se han presentado casos en el municipio, es por esta razón que no se presenta figura para el análisis de la información. Por lo anterior, es importante continuar trabajando en la



detección temprana de problemas relacionados con el estado nutricional, de forma que no originen ni empeoren otras condiciones patológicas que puedan acarrear una muerte evitable.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

El comportamiento de la mortalidad infantil asociada a desnutrición en menores de cinco años ha mostrado una tendencia estable a lo largo de los años analizados, tanto así que desde 2005 a 2013 no se han presentado casos en el municipio, es por esta razón que no se presenta figura para el análisis de la información. Al entender que la desnutrición infantil es una causa importante de enfermedad y muerte en los niños la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años), se debe continuar trabajando en políticas que garanticen la detección temprana de problemas relacionados con el estado nutricional de los niños, de forma que no originen ni empeoren otras condiciones patológicas que puedan acarrear una muerte infantil. Identificación de signos de alarma y oportuna consulta al servicio de salud que contribuya a la tenencia de este indicador en cero en el municipio.

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

A continuación se presenta el balance de identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil en donde en resumen todos los indicadores en su mayoría disminuyeron o se mantuvieron estables en el 2013, de la mortalidad general por grandes causas, estable la mortalidad por las demás causas y mortalidad por causas externas, la mortalidad del sistema circulatorio ubicadas en este grupo disminuyeron.

Tabla 17. Identificación de prioridades en salud de Buenavista, 2013

	Causa de mortalidad identificada	BUENAVISTA 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades Del Sistema Circulatorio	173,55	No aplica	Disminuyó
	Las Demás Causas	69,05		Estable
	Neoplasias	46,22		Estable
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Isquémicas Del Corazón	66,28		Disminuyo
	Enfermedades Hipertensivas	44,22		Disminuyo
	Enfermedades Cerebrovasculares	35,33		Disminuyo
Mortalidad materno-infantil	Tasa De Mortalidad Neonatal	23,81	5,2	Aumento
	Tasa De Mortalidad Infantil	47,62	15,4	Aumento



Tasa De Mortalidad En La Niñez	47,6	12	Aumento
Tasa De Mortalidad Por IRA	181,16	0	Aumento

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

Conclusiones.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Buenavista fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue nuevamente las enfermedades del sistema circulatorio y en las mujeres fue por las demás causas en 2013. En cuanto al comportamiento de 2013 la causa que más genere AVPP fue la de enfermedades del sistema circulatorio con un total de 20,1% de años perdidos para este año. Recordemos además que las enfermedades del sistema circulatorio provocaron la mayor cantidad de casos en los años 2005, 2007 y 2011 después de esto la tendencia se ha mantenido con leves variaciones. Seguida de las demás enfermedades con un total de 18,07% del total de AVPP para este año. En los hombres las enfermedades isquémicas del corazón son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, para el grupo de las mujeres la mayor cantidad de años de vida perdidos correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón.

En cuanto a la primera causa de muerte por cada grupo, encontramos que para el grupo del sistema circulatorio, la principal causa que provoca mayor mortalidad en el municipio de Buenavista fueron las enfermedades isquémicas del corazón, dentro del grupo de neoplasias, la principal causa fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, dentro del grupo de las demás enfermedades la primera causa de muerte fue Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, en el grupo de las causas externas, la principal causa de muerte en la población fueron las agresiones (homicidios), encontramos que para el grupo de las enfermedades transmisibles, la principal causa que provoca mayor mortalidad fueron las enfermedades de Infecciones respiratorias agudas.

En relación a la **mortalidad Infantil** durante el período 2013, la principal causa de defunciones fueron las Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En niños menores de 1 año la primera causa fue por enfermedades del sistema respiratorio, en el grupo de 1 a 4 años de edad, la principal causa de muertes en el municipio fue las neoplasias.

Según la tabla de semaforización de **mortalidad Materna** ha tenido un comportamiento estable, entre los años 2006 a 2013. El municipio no reporto ningún caso de mortalidad materna en el periodo analizado; se observa que la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad por IRA está por encima de la referencia, que en este caso son las respectivas tasas departamentales.

El comportamiento de la tasa de **mortalidad Neonatal** presentó un comportamiento ascendente en los años 2011 y 2013, aunque en los años 2010 y 2012 hubo un descenso hasta llegar a los cero casos. La **mortalidad infantil** y de la niñez presentó una tendencia fluctuante, tuvo un incremento importante en los 2011 y 2013, aunque en los años 2008 y 2012 disminuyó hasta llegar a 0 casos. La Infección Respiratoria Aguda - **IRA**, Boyacá para el año 2013 presentó una tasa de mortalidad de 18,80 por 100.000 menores de 5 años, en el municipio de Buenavista la tasa de mortalidad fue de 18,67 por 100.000 menores de 5 años. En el 2013 en el municipio de Buenavista se evidenció un aumento importante de este indicador. Sin embargo en los años 2005 al 2012 se



evidencia un claro descenso con un indicador de 0 caos por ende en la tasa de mortalidad. La Enfermedad diarreica Aguda – EDA, a nivel mundial es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. Boyaca presento cero casos para el año 2013 al igual que el municipio de Buenavista que desde 2006 a 2013 ha tenido un comportamiento estable con cero casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años durante este periodo Para el año 2013, en estos indicadores se observa que el municipio se encuentra en mejor situación con respecto al nivel departamental, sin embargo, la medicion de estos indicadores siguen siendo la mejor forma de observar los grandes niveles de inequidad que se viven en el país y son un reto para los gobernantes en el nivel nacional y departamental tratar de disminuirlos. Los entes gubernamentales responsables de las políticas sociales y económicas, deben fortalecer las estrategias y buscar mejorar las condiciones de vida para los habitantes del municipio de buenavista que no viven en lugares con óptimas condiciones, es decir, que no tienen acceso a agua potable, adecuada disposición de excretas ni acceso universal a educación de calidad.

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

El análisis de las grandes causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de Buenavista durante el periodo 2009 2014, mostró que en el ciclo vital de **Primera Infancia**, muestra como primera causa de morbilidad las condiciones trasmisibles y nutricionales con un comportamiento homogéneo, la proporción más elevada se presentó en el año 2009, para el año 2014 se observa un aumento de 10,42 puntos porcentuales respecto al 2013. La segunda causa de morbilidad en la primera infancia son las enfermedades no trasmisibles con un comportamiento fluctuante y la proporción más alta registrada en el 2012, para el año 2014 se observa una disminución de 14,99 puntos porcentuales respecto al año 20013; seguido de las enfermedades no trasmisibles con un porcentaje significativo de 28,27 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de 8,35 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las condiciones por enfermedades no trasmisibles presentando un descenso de puntos porcentuales de 9,99 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las condiciones trasmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo de 33,22 durante el periodo analizado reporta un aumento de 2,45 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las enfermedades no trasmisibles aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -4,84 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 28,84 durante el periodo



analizado, reportando un aumento de 8,47 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con una proporción un poco menor al 50%, 47,73 para ser exactos, no obstante presentando un descenso de 2,15 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 26,73 fue la segunda causa aumentando 5,69 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no transmisibles constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 63,82 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de -2,07 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de 19,43 fueron la segunda causa aumentando 2,47 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles representa un porcentaje de 76,18 durante el 2014, con un aumento de 1,02 puntos porcentuales en tanto los signos y síntomas mal definidos registran el 14,07 de las causas de morbilidad con un aumento de 0,52 puntos porcentuales. Llama la atención el lugar que ocupa dentro de las grandes causas de morbilidad atendida la gran causa signos y síntomas mal definidos en cada uno de los ciclos vitales llegando a ser la segunda causa con mayor proporción en los ciclos de adolescencia, juventud adultez y persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,00	43,14	51,20	50,65	40,40	50,82	10,42
	Condiciones materno perinatales *	1,23	1,96	0,40	2,60	1,99	3,28	1,29
	Enfermedades no transmisibles	32,92	27,45	30,00	36,36	40,40	25,41	-14,99
	Lesiones	3,38	9,80	3,20	5,19	3,31	1,23	-2,08
	Signos y síntomas mal definidos	8,46	17,65	15,20	5,19	13,91	19,26	5,36
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,71	22,00	52,99	32,69	39,32	33,33	-5,98
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,41	46,00	24,79	44,23	33,33	38,27	4,94
	Lesiones	7,80	20,00	4,70	7,69	5,98	6,79	0,81
	Signos y síntomas mal definidos	11,08	12,00	17,52	15,38	21,37	21,60	0,24
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,14	17,39	35,65	16,47	25,45	17,23	-8,23
	Condiciones materno perinatales *	3,60	1,45	3,04	8,24	3,03	4,20	1,17
	Enfermedades no transmisibles	48,28	50,72	39,57	55,29	49,09	45,80	-3,29
	Lesiones	7,80	11,59	3,04	3,53	5,45	6,30	0,85



	Signos y síntomas mal definidos	16,19	18,84	18,70	16,47	16,97	26,47	9,50
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,03	10,90	23,96	12,50	16,67	16,39	-0,27
	Condiciones materno perinatales *	6,79	8,97	5,62	11,88	7,19	8,20	1,01
	Enfermedades no transmisibles	49,62	49,36	49,70	56,25	50,00	46,84	-3,16
	Lesiones	7,01	7,05	2,96	4,38	7,52	4,92	-2,60
	Signos y síntomas mal definidos	15,55	23,72	17,75	15,00	18,63	23,65	5,03
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,09	7,21	14,42	6,60	7,79	10,81	3,02
	Condiciones materno perinatales *	2,05	0,87	1,40	2,33	1,72	1,24	-0,48
	Enfermedades no transmisibles	64,19	68,34	69,40	73,40	68,55	62,89	-5,66
	Lesiones	5,53	6,55	2,88	4,47	4,85	3,06	-1,79
	Signos y síntomas mal definidos	12,14	17,03	11,91	13,20	17,09	22,01	4,92
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,49	3,37	5,41	2,98	4,49	5,49	1,00
	Enfermedades no transmisibles	81,28	77,88	81,87	85,09	79,03	75,88	-3,15
	Lesiones	3,59	5,29	2,49	2,71	2,83	2,55	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	6,64	13,46	10,23	9,21	13,64	16,08	2,43

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 en el municipio de Buenavista por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 4,49 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades no trasmisibles con un porcentaje significativo de 25,11 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de -11,96 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las condiciones trasmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 6,72 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades no trasmisibles son la segunda causa con un porcentaje significativo de 29,76 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de -10,98 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las enfermedades no trasmisibles aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -3,35 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 25,85 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 8,65 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con una proporción un



poco menor al 50%, 42,97 para ser exactos, presentando un aumento de 0,49 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 22,89 fue la segunda causa aumentando 6,08 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no transmisibles constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 63,82 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de -4,26 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de 17,81 fueron la segunda causa aumentando 0,81 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles representa un porcentaje de 75,43 durante el 2014, con un aumento de 3,44 puntos porcentuales en tanto los signos y síntomas mal definidos registran el 15,24 de las causas de morbilidad con un descenso de -0,30 puntos porcentuales. Llama la atención el lugar que ocupa dentro de las grandes causas de morbilidad atendida la gran causa signos y síntomas mal definidos en cada uno de los ciclos vitales llegando a ser la segunda causa con mayor proporción en los ciclos de adolescencia, juventud adultez y persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,69	53,85	50,00	51,02	46,75	51,24	4,49
	Condiciones materno perinatales *	0,87	0,00	0,67	2,04	0,00	2,48	2,48
	Enfermedades no transmisibles	29,94	19,23	30,00	34,69	40,26	28,93	-11,33
	Lesiones	4,94	11,54	3,33	6,12	2,60	1,65	-0,94
	Signos y síntomas mal definidos	7,56	15,38	16,00	6,12	10,39	15,70	5,31
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,96	21,43	51,59	31,03	35,59	34,07	-1,53
	Enfermedades no transmisibles	40,87	42,86	23,81	37,93	38,98	34,07	-4,92
	Lesiones	8,72	28,57	6,35	13,79	8,47	9,89	1,42
	Signos y síntomas mal definidos	8,45	7,14	18,25	17,24	16,95	21,98	5,03
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,27	22,22	43,81	29,03	31,51	16,42	-15,09
	Enfermedades no transmisibles	50,55	41,67	39,05	38,71	42,47	38,81	-3,66
	Lesiones	9,16	19,44	4,76	3,23	8,22	13,43	5,21
	Signos y síntomas mal definidos	15,02	16,67	12,38	29,03	17,81	31,34	13,54
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,58	10,20	29,91	19,61	24,47	19,63	-4,84



	Enfermedades no transmisibles	55,40	55,10	47,86	49,02	42,55	43,93	1,37
	Lesiones	10,79	16,33	7,69	9,80	14,89	12,15	-2,74
	Signos y síntomas mal definidos	12,23	18,37	14,53	21,57	18,09	24,30	6,21
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,24	4,93	12,80	2,74	6,62	9,81	3,19
	Enfermedades no transmisibles	63,75	65,49	70,93	71,23	66,89	62,62	-4,27
	Lesiones	10,36	15,49	6,23	10,27	8,94	5,37	-3,57
	Signos y síntomas mal definidos	11,65	14,08	10,03	15,75	17,55	22,20	4,65
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,03	4,76	5,49	1,28	2,90	4,55	1,65
	Enfermedades no transmisibles	81,61	79,05	78,66	85,26	78,99	77,27	-1,71
	Lesiones	2,85	7,62	2,74	3,21	3,26	2,50	-0,76
	Signos y síntomas mal definidos	7,51	8,57	13,11	10,26	14,86	15,68	0,83

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 al 2014 en el municipio de Buenavista por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 16,62 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades no trasmisibles con un porcentaje significativo de 31,68 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de -4,34 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las condiciones no trasmisibles presentando un descenso de puntos porcentuales de -8,32 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades trasmisibles y nutricionales son la segunda causa con un porcentaje significativo de 30,94 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un aumento de 5,94 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las enfermedades no trasmisibles aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -6,53 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto los signos y sintomas mal definidos con un porcentaje significativo de 31,65 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 8,12 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con una proporción un poco menor al 50%, 47,58 para ser exactos, presentando un descenso de -3,27 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto los signos y sintomas mal definidos con un porcentaje significativo de 29,30 fue la segunda causa aumentando 5,94 puntos porcentuales con relacion al 2013. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no transmisibles constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 66,31 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de -0,97 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que los signos y sintomas mal definidos con un porcentaje de 20,17 fueron la segunda causa aumentando 3,23 puntos porcentuales con relacion al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles representa un porcentaje de 76,77 durante el



2014, con un descenso de -0,94 puntos porcentuales en tanto los signos y síntomas mal definidos registran el 13,17 de las causas de morbilidad con un aumento 1,21 de puntos porcentuales. Llama la atención el lugar que ocupa dentro de las grandes causas de morbilidad atendida la gran causa signos y síntomas mal definidos en cada uno de los ciclos vitales llegando a ser la segunda causa con mayor proporción en los ciclos de adolescencia, juventud adultez y persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,98	32,00	53,00	50,00	33,78	50,41	16,62
	Condiciones materno perinatales *	1,63	4,00	0,00	3,57	4,05	4,07	0,01
	Enfermedades no transmisibles	36,27	36,00	30,00	39,29	40,54	21,95	-18,59
	Lesiones	1,63	8,00	3,00	3,57	4,05	0,81	-3,24
	Signos y síntomas mal definidos	9,48	20,00	14,00	3,57	17,57	22,76	5,20
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,44	22,73	54,63	34,78	43,10	32,39	-10,71
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,96	50,00	25,93	52,17	27,59	43,66	16,08
	Lesiones	6,87	9,09	2,78	0,00	3,45	2,82	-0,63
	Signos y síntomas mal definidos	13,74	18,18	16,67	13,04	25,86	21,13	-4,74
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,35	12,12	28,80	9,26	20,65	17,54	-3,11
	Condiciones materno perinatales *	6,09	3,03	5,60	12,96	5,43	5,85	0,41
	Enfermedades no transmisibles	46,70	60,61	40,00	64,81	54,35	48,54	-5,81
	Lesiones	6,85	3,03	1,60	3,70	3,26	3,51	0,25
	Signos y síntomas mal definidos	17,01	21,21	24,00	9,26	16,30	24,56	8,26
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,79	11,21	20,81	9,17	13,21	15,31	2,10



	Condiciones materno perinatales *	9,76	13,08	8,60	17,43	10,38	10,94	0,56
	Enfermedades no transmisibles	47,09	46,73	50,68	59,63	53,30	47,81	-5,49
	Lesiones	5,35	2,80	0,45	1,83	4,25	2,50	-1,75
	Signos y síntomas mal definidos	17,01	26,17	19,46	11,93	18,87	23,44	4,57
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,94	8,23	15,01	8,13	8,30	11,19	2,89
	Condiciones materno perinatales *	3,00	1,27	1,91	3,25	2,47	1,71	-0,76
	Enfermedades no transmisibles	64,39	69,62	68,83	74,25	69,29	63,00	-6,29
	Lesiones	3,30	2,53	1,65	2,17	3,06	2,17	-0,89
	Signos y síntomas mal definidos	12,37	18,35	12,60	12,20	16,89	21,93	5,05
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,82	1,94	5,34	4,23	5,85	6,21	0,36
	Enfermedades no transmisibles	81,05	76,70	84,83	84,98	79,08	74,83	-4,25
	Lesiones	4,13	2,91	2,25	2,35	2,46	2,59	0,12
	Signos y síntomas mal definidos	6,00	18,45	7,58	8,45	12,62	16,38	3,76

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital humano en la primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias presentando un aumento de puntos porcentuales de 2,17 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje significativo de 16,83 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un aumento de 2,26 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las infecciones respiratorias presentando un descenso de puntos porcentuales de -9,63 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias son la segunda causa con un porcentaje significativo de 37,25 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un aumento de 8,34 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las



infecciones respiratorias aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -2,30 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje significativo de 45,83 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 7,01 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las infecciones respiratorias ocuparon la primera causa con una proporción un poco mayor al 50%, 58,82 para ser exactos, presentando un aumento de 4,62 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje significativo de 41,18 fue la segunda causa aumentando 0,05 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital adultez las infecciones respiratorias constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 55,98 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un aumento de -0,25 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje de 44,02 fueron la segunda causa aumentando 0,51 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de infecciones respiratorias representa un porcentaje de 67,78 durante el 2014, con un aumento de 3,14 puntos porcentuales en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias registran el 28,89 de las causas de morbilidad con un descenso de -5,26. Llama la atención el lugar que durante este bloque de análisis de morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Buenavista en todos los grupos de edad la infección respiratoria toma la delantera seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,61	13,64	33,59	25,64	31,15	29,84	-1,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,54	81,82	66,41	74,36	65,57	67,74	2,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,85	4,55	0,00	0,00	3,28	2,42	-0,86
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	29,33	36,36	33,87	35,29	23,91	40,74	16,83
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,26	63,64	65,32	58,82	71,74	59,26	-12,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,41	0,00	0,81	5,88	4,35	0,00	-4,35
Adolescencia (12 -	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	29,81	41,67	25,61	42,86	19,05	34,15	15,10



18 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,19	58,33	74,39	50,00	73,81	63,41	-10,39
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	7,14	7,14	2,44	-4,70
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	26,56	58,82	24,69	45,00	33,33	41,43	8,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	72,40	35,29	74,07	55,00	60,78	54,29	-6,50
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,04	5,88	1,23	0,00	5,88	4,29	-1,60
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,48	42,42	38,71	50,00	36,36	43,98	7,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,56	51,52	60,00	44,12	63,64	54,22	-9,42
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,96	6,06	1,29	5,88	0,00	1,81	1,81
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,05	14,29	29,73	18,18	44,44	42,86	-1,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	71,43	70,27	81,82	55,56	53,57	-1,98
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,28	14,29	0,00	0,00	0,00	3,57	3,57

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

Condiciones materno perinatales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales para el ciclo vital humano en la **Primera Infancia** la primera y única gran causa de morbilidad fueron las condiciones derivadas del periodo perinatal resentando un descenso de puntos porcentuales de 5,00 en el 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado no se presentaron casos de gran causa de morbilidad por condiciones derivadas del periodo perinatal presentando un total de cero casos en el periodo de tiempo analizado. En el ciclo vital **Adolescencia** durante el periodo analizado predominaron las causas de morbilidad por condiciones maternas aunque presentó un descenso de puntos porcentuales de 3,00 en el año 2014 respecto al año 2013, seguido de las condiciones derivadas del periodo perinatal con un porcentaje de 1,00 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 1,00 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo **Juventud** comparado con el 2013 las condiciones maternas la primera causa con una proporción de 32,00, presentando un descenso de 22,00 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un porcentaje de 2,00 fue la segunda causa



manteniéndose estable con relación al 2013. Y por último para el ciclo vital **Adulthood** las condiciones maternas constituyeron la mayor proporción alcanzando valores de 00, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de 00 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal con un porcentaje de 00 fueron la segunda causa manteniéndose estable con relación al 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMEROS DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3						0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5	1	1	2	3	8	5,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	21	1	7	7	5	9	4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3					1	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	56	14	18	19	22	32	10,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7	1	1			3	3,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6		2				0,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, referencio el análisis por ciclo vital que permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En **primera infancia** la primera subcausas de morbilidad fueron las Enfermedades de los órganos de los sentidos presentando un porcentaje de 9,52 con un disminución de puntos porcentuales de 9,82 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades respiratorias con un porcentaje de 6,32 durante el periodo analizado, reportando una disminución de 8,28 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de Otras neoplasias con un porcentaje de 1,61 puntos porcentuales sin variabilidad en el 2014 con relación al 2013.



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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,93	0,00	0,00	0,00	1,64	1,61	-0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,47	0,00	1,33	3,57	0,00	1,61	1,61
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,93	0,00	1,33	0,00	1,64	3,23	1,59
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,93	21,43	4,00	3,57	8,20	4,84	-3,36
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,94	0,00	8,00	14,29	9,84	19,35	9,52
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,40	7,14	0,00	0,00	3,28	0,00	-3,28
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,21	14,29	0,00	10,71	8,20	14,52	6,32
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,61	0,00	4,00	7,14	3,28	3,23	-0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,49	28,57	20,00	14,29	8,20	8,06	-0,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,02	14,29	16,00	14,29	18,03	19,35	1,32
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,01	0,00	4,00	0,00	6,56	1,61	-4,94
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7,01	14,29	9,33	28,57	16,39	16,13	-0,26
	Condiciones orales (K00-K14)	35,05	0,00	32,00	3,57	14,75	6,45	-8,30

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

En la **infancia** la primera subcausa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias presentando un porcentaje de 19,35 con una disminución de puntos porcentuales de 9,10 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las Enfermedades digestivas con un porcentaje de 11,29 durante el periodo analizado, reportando una disminución de 8,73 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de Enfermedades respiratorias con un porcentaje de 14,52 disminuyendo a 6,82 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013



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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,32	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	-2,56
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,94	4,35	5,17	4,35	5,13	8,06	2,94
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	3,55	4,35	6,90	4,35	10,26	11,29	1,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,00	26,09	10,34	13,04	12,82	14,52	1,70
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	4,35	0,00	0,00	2,56	1,61	-0,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,52	13,04	8,62	13,04	7,69	14,52	6,82
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	1,94	0,00	0,00	13,04	2,56	11,29	8,73
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,68	21,74	25,86	17,39	10,26	19,35	9,10
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,06	13,04	18,97	17,39	12,82	3,23	-9,59
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,42	13,04	8,62	17,39	7,69	3,23	-4,47
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,61	0,00	0,00	0,00	10,26	6,45	-3,80
	Condiciones orales (K00-K14)	50,32	0,00	15,52	0,00	15,38	6,45	-8,93



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO
En la **Adolescencia** la primera subcausa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias presentando un porcentaje de 26,61 con una disminución de puntos porcentuales de 14,26 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 13,76 durante el periodo analizado, reportando una disminución de 6,353 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de condiciones Enfermedades de la piel con un porcentaje de 11,93 disminuyendo 3,28 puntos porcentuales en el 2014 con relación Al 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,55	5,71	0,00	0,00	1,23	0,92	-0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,31	0,00	0,00	2,13	3,70	2,75	-0,95
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,92
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,17	5,71	4,40	14,89	7,41	5,50	-1,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,56	14,29	9,89	2,13	7,41	4,59	-2,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,97	2,86	7,69	12,77	11,11	12,84	1,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,93	0,00	3,30	2,13	1,23	1,83	0,60
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,17	5,71	3,30	4,26	7,41	2,75	-4,66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,07	14,29	8,79	4,26	14,81	6,42	-8,39
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,73	11,43	17,58	17,02	12,35	26,61	14,26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,66	8,57	13,19	8,51	8,64	11,93	3,28
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,39	17,14	17,58	6,38	7,41	13,76	6,35
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,00	0,00	6,38	1,23	3,67	2,44
	Condiciones orales (K00-K14)	33,85	14,29	14,29	19,15	16,05	5,50	-10,54



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

En la **Juventud** la primera subcausa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias presentando un porcentaje de 24,30 con un aumento de puntos porcentuales de 5,94 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 13,38 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 3,22 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de condiciones neuropsiquiátricas con un porcentaje de 12,68 aumentando 0,54 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,32	2,60	0,60	0,00	1,96	1,50	-0,46
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,66	0,00	1,79	1,11	1,96	2,00	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,75	6,49	4,17	7,78	9,15	5,50	-3,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,82	18,18	8,33	10,00	7,84	7,00	-0,84
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,64	9,09	7,14	8,89	7,19	10,00	2,81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,32	3,90	2,98	2,22	1,96	2,50	0,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,75	1,30	3,57	2,22	5,88	2,00	-3,88
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,61	9,09	8,93	15,56	11,76	9,50	-2,26
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,87	12,99	22,62	21,11	19,61	27,50	7,89
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,80	5,19	11,90	8,89	6,54	10,00	3,46
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,15	14,29	12,50	6,67	9,15	14,50	5,35
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,00	1,19	1,11	1,96	1,50	-0,46
	Condiciones orales (K00-K14)	21,85	16,88	14,29	14,44	15,03	5,50	-9,53



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

En la **Adultez** la primera subcausa de morbilidad fueron las Enfermedades genitourinarias presentando un porcentaje 17,08 con una disminución de puntos porcentuales de 3,07 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las Enfermedades cardiovasculares con un porcentaje de 18,43 durante el periodo analizado, reportando una disminución de 2,05 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de las enfermedades cardiovasculares con un porcentaje de 13,94 aumentando 3,93 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPO RCIÓN 2009	PROPO RCIÓN 2010	PROPO RCIÓN 2011	PROPO RCIÓN 2012	PROPO RCIÓN 2013	PROPO RCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,44	3,83	1,47	0,00	1,33	1,45	0,12
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,52	1,92	2,01	1,59	1,18	1,76	0,58
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,80	2,24	1,34	1,59	0,59	1,76	1,17
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,62	7,03	15,15	6,08	11,65	10,46	-1,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,18	9,90	4,69	5,82	9,29	4,45	-4,84
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,35	9,58	5,09	9,26	7,23	7,56	0,33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,01	14,38	13,81	21,96	15,93	18,43	2,50
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,67	2,24	2,41	4,23	2,95	2,38	-0,57
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,01	9,27	11,80	12,17	11,06	9,21	-1,85
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,48	19,49	15,82	13,49	14,01	17,08	3,07
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,51	5,11	4,16	4,50	5,60	6,42	0,81
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,44	11,82	19,17	15,08	14,45	15,63	1,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,32	0,00	0,27	0,53	0,74	0,41	-0,32
Condiciones orales (K00-K14)	7,66	3,19	2,82	3,70	3,98	3,00	-0,98	



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

En las personas **Mayor de 60 años** la primera subcausa de morbilidad fueron las Enfermedades cardiovasculares presentando un porcentaje 50,13 con un aumento de puntos porcentuales de 0,87 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 9,04 durante el periodo analizado, reportando un descenso de 1,68 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de las enfermedades genitourinarios con un porcentaje de 8,66 aumentando 4,02 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,61	1,85	0,54	1,27	0,63	0,39	-0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,67	1,85	0,18	0,32	0,21	0,65	0,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,14	0,62	3,57	3,18	2,74	3,75	1,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,95	5,56	5,18	2,87	6,53	3,62	-2,91
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	2,68	3,09	2,50	3,18	2,11	1,81	-0,30
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,90	13,58	5,36	6,37	10,95	5,81	-5,13
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	47,39	36,42	47,50	54,14	49,26	50,13	0,87
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,82	8,64	4,11	5,41	5,05	4,52	-0,53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,76	10,49	6,96	7,64	5,05	6,07	1,02



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,42	10,49	6,96	5,73	4,63	8,66	4,02
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,08	1,23	2,68	1,91	3,79	4,91	1,12
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,72	4,94	12,32	6,69	7,37	9,04	1,68
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,62	0,71	0,00	0,42	0,26	-0,16
Condiciones orales (K00-K14)	1,87	0,62	1,43	1,27	1,26	0,39	-0,88

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

Lesiones

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones para el ciclo vital humano en la **Primera Infancia** la primera y única gran causa de morbilidad para el año 2014 fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un aumento de puntos porcentuales de 13,33 en el 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital **Infancia** durante el periodo analizado predominaron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un aumento de puntos porcentuales de -9,094 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las lesiones no intensionales son la segunda causa con un porcentaje de 33,33 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de 13,33 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013.

En el ciclo vital **Adolescencia** durante el periodo analizado predominaron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un aumento de puntos porcentuales de 4,35 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las lesiones no intensionales con un porcentaje de 2,17 durante el periodo analizado, reportando un descenso de -1,35 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital de la **Juventud** comparado con el 2013 los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocuparon la primera causa con una proporción de 100, presentando un descenso de 4,35 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto las lesiones no intensionales con un porcentaje de 3,33 fue la segunda causa aumentando 1,16 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital **Adulthood** los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas constituyeron la mayor proporción alcanzando valores de 97,87 de la morbilidad atendida aunque presentando un aumento de -2,13 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que las lesiones no intensionales con un porcentaje de 2,13 fueron la segunda causa se mantuvo en 2,13 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona **Mayor de 60 años** el grupo de las Lesiones no intencionales representa un porcentaje de 7,69 durante el 2014, con una estabilidad de puntos porcentuales a comparación del 2013. Llama la atención que durante este bloque de análisis de morbilidad específica en lesiones en el municipio de Buenavista en todos los grupos de edad los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas toman la delantera seguida de las lesiones no intensionales.



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

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	33,33	13,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00	66,67	-13,33
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,51	10,00	18,18	0,00	0,00	9,09	9,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,49	90,00	81,82	100,00	100,00	90,91	-9,09
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	9,09	0,00	0,00	4,35	0,00	-4,35
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	90,91	100,00	100,00	95,65	100,00	4,35
Adultez (27 - 59)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,56	6,67	12,90	4,35	0,00	2,13	2,13



años)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,44	93,33	87,10	95,65	100,00	97,87	-2,13
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	11,76	10,00	0,00	7,69	7,69
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En cuanto evento de alto costo, se observa que en el municipio de Buenavista las tasas de incidencia para enfermedades como VIH se registraron en el año 2014 con una tasa alta de 34,48 casos por 100.000 habitantes. Mientras que para el caso de las Leucemias en menor de 15 años, se registra 0 caso de Leucemia aguda pediátrica linfóide en el año 2014. Con respecto a datos sobre prevalencia de enfermedad renal crónica y el porcentaje de progreso, no se cuentan con datos a nivel municipal.

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

Evento	BOYA CA 2014	BUENAV ISTA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	34,48	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Buenavista para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 293 eventos de interés en salud pública, el año que mayor reporte se realizó fue el 2013 con treinta y un casos (31), según eventos el mayor número de casos fue registrado por Violencia degenero con sesenta y



tres casos (63) con su mayor número de casos en el año 2013 con 31 casos, le sigue Varicela con setenta y un casos (71) casos con su mayor número de casos en el año 2012, y como tercer lugar lo ocupan las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia con setenta y seis (76) casos, mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 26 casos.

Tabla 31 comportamiento de los eventos de notificación obligatoria de Buenavista 2008 2014

Evento de Notificación Obligatoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
accidente ofídico					2			2
agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia				10	26	21	19	76
anomalías congénitas							1	1
bajo peso al nacer					1	2	2	5
defectos congénitos								0
dengue						1		1
enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)							1	1
evento adverso seguido a la vacunación.								0
hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta								0
intento de suicidio				1	2	2	1	6
intoxicación por medicamentos	1					1	1	3
intoxicación por otras sustancias químicas			1		1			2
intoxicación por plaguicidas			2	2	3	4	6	17
intoxicaciones								0
leishmaniasis cutánea	1							1
morbilidad materna extrema					1		1	2
mortalidad perinatal y neonatal tardía		2	1		2			5
sifilis congénita						1		1
sifilis gestacional	1					1		2
tuberculosis pulmonar						2		2
varicela individual				12	27	22	10	71
vigilancia en salud pública de las violencias de género					16	31	16	63
vigilancia integrada de rabia humana								0
vih/sida/mortalidad por sida							1	1
malnutrición		1	1	22	4	3		31

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Buenavista los eventos de letalidad para el 2014, esta Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) con una tasa de 28,57 una tasa significativamente alta en comparación con el departamento



Tabla 32. Tabla de Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Buenavista, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA BUENAVSITA											
	2014	2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,14286	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	28,57		-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,3	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,2	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En Buenavista la letalidad ocasionada por las intoxicaciones por (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) exógenas durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento estable, con un descenso hacia el 2014,, situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones superior al nivel departamental,

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

En la siguiente tabla se observa que en el municipio de Buenavista la población con alguna condición de discapacidad, en el año 2012 se encuentra una cantidad de 5 personas con discapacidad, en el año 2013



11 personas, en el año 2014 se tiene 155 personas y el año 2015 se tiene 24 personas para un total de 195 personas con discapacidad en el municipio. Las personas con alteraciones del sistema nervioso son el tipo de discapacidad que más predomina en la población seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. Siguiendo el orden de mayor a menor, siguen los discapacitados con alteraciones permanentes la voz y el habla, seguidas de las personas con alteraciones permanentes de los ojos entre otros. A continuación se muestra por número absoluto la cantidad de personas con alteraciones permanentes clasificadas por órganos en la población del municipio de Buenavista años 2012, 2014 y 2015.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Buenavista, 2009 – 2014

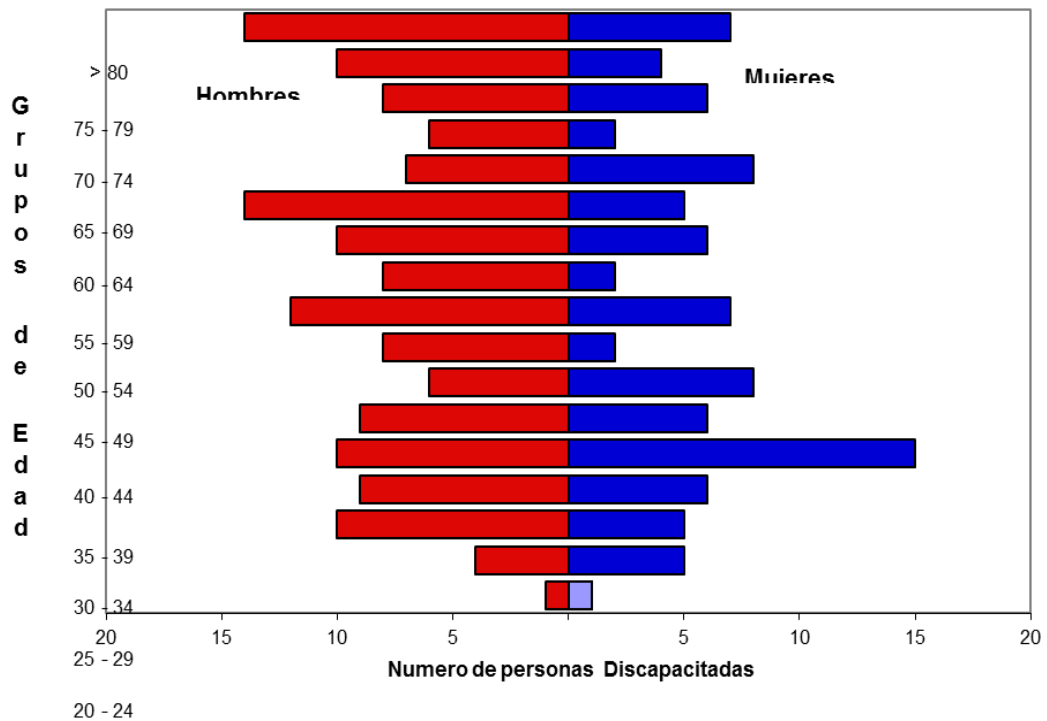
Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3	6	61	16	86
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	1	8	3	12
El sistema genital y reproductivo	0	0	4	0	4
El sistema nervioso	1	3	83	11	98
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	1	11	2	14
La piel	0	0	2	1	3
La voz y el habla	1	6	54	8	69
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	7	2	9
Los oídos	1	4	21	4	30
Los ojos	1	6	49	11	67
Ninguna	0	0	1	0	1
Total	5	11	155	24	195

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

A continuación se presenta la pirámide de condición de discapacidad del municipio de Buenavista según sexo y grupo de edad, y se puede observar que los hombres en la mayoría de los grupos de edad sobrepasan los casos en relación a las mujeres, también se observa que la mayor condición de discapacidad se encuentra en los grupos de edad de mayores de 80 años y en los de 45 a 49 años seguido de los de 70 a 74 años.



Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Buenavista, 2014



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

En la siguiente tabla se observa la población con alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Buenavista, se detalla que es más frecuente en los hombres las alteraciones permanentes de movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. El grupo etáreo más afectado por este tipo de discapacidades el situado entre los mayores de 80 años de edad.

Las lesiones permanentes del sistema nervioso son muy frecuentes en el grupo etáreo situado entre los 10 a 19 años de edad de la población masculina. A continuación se muestra con más detalle el número de casos de lesiones permanentes en la población masculina clasificados por grupo etáreo y órgano afectado.



Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Buenavista, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Ninguna	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años							1					1
De 05 a 09 años	3	1	1	2	2	1	3	1	1	3		4
De 10 a 14 años	5			4	1		5			3		10
De 15 a 19 años	3			6			5	1	1	3		9
De 20 a 24 años	4	1		7			8	1		1		10
De 25 a 29 años	3			4			2		1	3		9
De 30 a 34 años	2			5			2		1	2		6
De 35 a 39 años	3			3		1	2		2	2	1	8
De 40 a 44 años	5			7	1		5		1	1		12
De 45 a 49 años	6			2			1		2	2		8
De 50 a 54 años	7			6	1			1	2	3		10
De 55 a 59 años	5	3		6	2	1	2	1	1	8		14
De 60 a 64 años	6	1		4	1		2		1	3		7
De 65 a 69 años	3	1		4		1	3	1	2	1		6
De 70 a 74 años	2			1	1		1		1	2		8
De 75 a 79 años	8	2	1	2			1		3	7		10



De 80 años o más	5	1	1	5	2	3	6	12	14			
Total	70	10	3	68	11	4	46	6	25	56	1	146

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

En la siguiente tabla se observa el número de alteraciones permanentes en la población femenina del municipio de Buenavista. Se detalla que las alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo son más frecuentes en la población femenina en el grupo etéreo de mayores de 80 años de edad. De igual manera se observa que las alteraciones permanentes del sistema nervioso son muy frecuentes en la población de mujeres en su mayoría en el grupo etéreo de los 15 a 19 años en adelante. A continuación se muestra con más detalle el número de lesiones permanentes por grupo etéreo en la población femenina clasificada por órgano afectado.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Buenavista, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 05 a 09 años	1	1	1	2	1	1	4	1	3	2	5
De 10 a 14 años				2			4			1	5
De 15 a 19 años	3			5	1		1			2	6
De 20 a 24 años	5		1	10	3		8		3	4	15
De 25 a 29 años	3			4			6	1	2	1	6
De 30 a 34 años	2	1		6	1	1	4	1	1	3	8
De 35 a 39 años										2	2
De 40 a 44 años	2			4			1			1	7
De 45 a 49 años	1			2			2			1	2
De 50 a 54 años	4			4	1		1		1		6
De 55 a 59 años	1			3					1	1	5



De 60 a 64 años	5			3		1	3		2	2	8
De 65 a 69 años	1	1		1					1	2	2
De 70 a 74 años	4			3			1			2	6
De 75 a 79 años	3									1	4
De 80 años o más	2	2		1	2				2	6	7
Total	37	5	2	50	9	3	35	3	16	31	94

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación encontramos una tabla que describe únicamente las prioridades identificadas en cuanto a morbilidad atendida ya que eventos de alto costo, eventos precursores y eventos por letalidad de notificación obligatoria no se presentaron en 2014 en el municipio de Buenavista. Se puede observar que el 59,91% de los casos de morbilidad es por enfermedades no transmisibles en la población en general, seguido de condiciones mal clasificadas con el 19,48% de casos, le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 14,09%, seguido de 3,39% de lesiones y el 1,99 de condiciones materno perinatales.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Boyacá 2014	Buenavista 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	14,09%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,99%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	59,91%
	Lesiones	7,50	3,39%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	20,62%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	
	Letalidad por cólera	0	
	Letalidad por Chagas		
	Letalidad por dengue grave	18,8	
	Letalidad por difteria	0	
	Letalidad por EDA		
	Letalidad por ETA	0	
	Letalidad por ESAVI	7,7	
	Letalidad por fiebre amarilla	0	
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL
NIT: 820003550-8 COD: 151090686

Letalidad por hepatitis A	0	
Letalidad por hepatitis B	0	
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	
Letalidad por IRAG		
Letalidad por intoxicaciones	0,41	28,57
Letalidad por leishmaniasis	0	
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	
Letalidad por Leptospirosis	0	
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	
Letalidad por malaria	0	
Letalidad por malaria falciparum	0	
Letalidad por malaria malariae	0	
Letalidad por malaria vivax	0	
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	
Letalidad por parálisis flácida	0	
Letalidad por parotiditis	0	
Letalidad por rabia humana	0	
Letalidad por rotavirus	0	
Letalidad por rubeola	0	
Letalidad por sarampión	0	
Letalidad por sífilis congénita	0	
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	
Letalidad por tétanos accidental	0	
Letalidad por tétanos neonatal	0	
Letalidad por tosferina	0	
Letalidad por tuberculosis	17,04	
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	
Letalidad por varicela	0	

Fuente: Sivigila 2007 - 2014



Conclusiones

En el anterior capítulo se habló de la morbilidad por ciclos vitales, si tenemos en cuenta a la población en general sin dividirla por estos ciclos, se encuentra que las enfermedades no transmisibles son las que más causan morbilidad en la población de Buenavista, esto según el número de casos presentados en el municipio del año 2009 al año 2014. Observamos que entre el periodo de años anteriormente mencionados, ocurrieron un total de 59,91% de los casos de morbilidad por enfermedades no transmisibles en la población en general, seguido de 19,48% casos de condiciones mal clasificadas. Las enfermedades no transmisibles van con una tendencia en aumento en cada uno de los grupos etáreos o ciclos vitales mostrados en las tablas anteriores, igualmente las condiciones mal clasificadas son el segundo grupo de causas de morbilidad que van con tendencia ascendente en el municipio.

En cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales, encontramos que el ciclo vital más afectado por este tipo de causas de morbilidad es la primera infancia seguido de la infancia, con una tendencia de aumento en el número de casos de morbilidad en los menores de un año. En cuanto el grupo de morbilidad materno perinatal, se encuentra que el ciclo vital más afectado es el de las edades entre 14 y 26 años del sexo femenino, con las condiciones maternas.

Para el año 2014 se presentaron 24 casos y para el año 2013 47 casos de morbilidad perinatal entre las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el ciclo vital de la juventud, cifras que van con tendencia al descenso en la población descrita, sin embargo siguen siendo una cifra alarmante. Para el año 2014 se presentaron 23 casos y para el año 2013 se presentaron 25 casos de morbilidad materna y perinatal en el ciclo vital de la adultez, se observa también una cifra con tendencia a la disminución en la población descrita sin embargo la cifra sigue siendo elevada.

En el grupo de morbilidad por Lesiones, se encuentra que el número de casos en la población general va en un leve aumento, el grupo más afectado es el de la adultez, y en segundo lugar se encuentra que el ciclo vital más afectado es el de la juventud. Se observa que para el año 2013 se presentaron 97 en proporción de casos y en el 2014 registro 94 en proporción de casos de lesiones en la etapa adulta, cifra que va en aumento en la población descrita. En la etapa de la juventud se presentaron 99 casos se evidencia aumento en la población descrita.

Pasando al grupo de las enfermedades no transmisibles, se observa que la población más afectada es la adulta, seguida del segundo grupo más afectado que sería la población del adulto mayor. Para el año 2013 se presentaron 979 casos de morbilidad en la etapa adulta, y en el año 2014 se presentó 1291 casos de morbilidad por enfermedades no transmisibles en la etapa adulta. Se observa una tendencia ascendente de un número de casos considerable.

En el año 2013 se presentaron 826 casos de morbilidad por enfermedades no transmisibles, y en el año 2014 se presentaron 1126 casos de enfermedades no transmisibles en la población en etapa de adulto mayor. Se observa que las cifras van con tendencia al aumento en la población descrita.

En cuanto a los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, se encuentra que no se presentaron hechos de letalidad a lo largo del año 2014.



2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

Cobertura de servicios de electricidad: Se presenta déficit de cobertura del 24%, que corresponde a doscientos (200) familias de las cuatro mil novecientas cincuenta y seis (4956) del sector rural.

Cobertura de acueducto: El Municipio cuenta con una planta de potabilización que tiene una capacidad instalada para ofrecer al 100% de usuarios del casco urbano agua con calidad para el consumo humano. Si tenemos en cuenta la cobertura en general para todos los hogares del municipio de Buenavista sin tener en cuenta sectores, se encuentra que el municipio tiene una cobertura en general del 47,2%, lo que se considera una cobertura preocupante, debido a la falta de acceso a agua potable por parte de muchas de las familias residentes en el sector rural del municipio.

Cobertura de alcantarillado: Confrontada la base de datos SISBEN, se halla que en el sector urbano aún quedan 128 hogares sin servicio de alcantarillado. En el sector rural no se cuenta con servicio de alcantarillado, reemplazado esto con el uso de unidades sanitarias. Sin embargo al respecto se halla déficit de unidades sanitarias en proporción del % 47,1 en el sector rural teniendo en cuenta los jefes de hogar registrados en el SISBEN. De los jefes de hogar encuestados, se observa que tienen conexión a pozo séptico y pose en la unidad sanitaria.



Si tenemos en cuenta la última encuesta del DANE realizada en año 2005, se encuentra que Buenavista tiene una cobertura del 47,1% en cuanto a alcantarillado, lo que es un tema preocupante para el municipio debido al mal deshecho de las excretas que puede causar problemas de salud en el sector rural.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas según el último censo realizado en el año 2005 indica que el 45,5% de la población en el municipio incurre en una inadecuada eliminación de excretas, es decir, más de la mitad de la población del municipio. Hay que tener en cuenta que gran parte de este porcentaje aplica para la población residente del sector rural donde se carece de servicio de alcantarillado. Esto es un peligro para la salud debido a que a través de las excretas el cuerpo elimina muchos microbios, parásitos que pueden causar enfermedades y hasta la muerte, por eso se considera un agente contaminante, especialmente cuando no se excreta adecuadamente.

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

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACA	BUENAVISTA
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	76
Cobertura de acueducto	67,3	47,2
Cobertura de alcantarillado	31,2	47,1
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	1,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	76,07
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	49,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	45,5
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	85

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95 Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia la nación, según la información disponible en las fuentes oficiales.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2013 el municipio de Buenavista reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,5, este porcentaje fue superior al presentado en el departamento de 8,75; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto a la tendencia se observó que el porcentaje más alto se presentó durante los años 2011, a 2012.



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

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	BUENAVISTA 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75	9,52		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: este indicador reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de 103,4 por 10.000 habitantes en tanto que el departamento fue de 192,06 por 10,000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció diferencias estadísticamente significativas lo que permite establecer que el municipio tiene un comportamiento favorable en este indicador

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: no se reportaron casos para el año 2014 en tanto que el departamento fue de 219,76 por 10,000 habitantes.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	BUENAVISTA	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	103,4							↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0							↗	↘	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014.



Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio reportó un porcentaje de 15,2 mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas fueron estadísticamente significativas lo que indica que el departamento y el municipio presentaron una situación opuesta.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: el municipio reportó un porcentaje de 15,02 y el departamento de 13,5 %, las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas, de igual manera indican que el municipio y el departamento presentaban una situación de diferencia.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio de Buenavista reportó a 2014 una cobertura de afiliación de 70,82% y el departamento de 88,5 %, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% fueron estadísticamente significativas.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Para el año 2014 el municipio como el departamento no alcanzaron las coberturas útiles de vacunación (95%), el municipio reportó una cobertura de (5,2%) a la del departamento (88,5%), las diferencias observadas mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas. El comportamiento del municipio para los años 2013 y 2014 presentó un descenso respecto al 2012.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año: Igualmente el municipio como el departamento no alcanzaron las coberturas útiles de vacunación (95%), las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas; sin embargo se observa que la cobertura alcanzada en el año 2014 fue de 87,9 %.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Para este inmunobiológico la cobertura administrativa no alcanza la cobertura útil, el comportamiento para los años 2013 – 2014 mostró que en estos años disminuyó la cobertura comparado con el año 2012.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El municipio para el año 2013 reportó un porcentaje de 95 y el departamento de 88,14%, la significancia estadística de las diferencias relativas no fue significativa, sin embargo el municipio reportó un indicador más bajo que el departamento.
- Cobertura de parto institucional: El municipio para el año 2013 presentó una cobertura de 77,78% y el departamento de 98,96 y las diferencias relativas observadas no son estadísticamente significativas.



- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Para el año 2013 el municipio reportó un porcentaje de 77,78 y el departamento de 99,19%, datos similares a la cobertura de parto institucional.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	BUENAVISTA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	15,2											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	3,4											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	70,82								↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	5,2	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	87,9	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	87,9	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	67,8	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,15	95	↘	↗	↗	↗	↘	↗					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,97	77,78	↗	↘	↗	↗	↘	↘					



Porcentaje de partos
atendidos por personal
calificado (EEVV-DANE
2013)

99,1922

77,78



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

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

El municipio de Buenavista, se encuentra la ESE santa Isabel como entidad pública, la cual cuenta con los servicios básicos de primer nivel, así como los servicio de promoción y prevención como se describen en la tabla; el municipio no cuenta con servicio de tipo privado

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Buenavista, 2014

SERVICIOS	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL DE SERVICIOS	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.



Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Buenavista

La ESE centro de salud santa Isabel cuenta con solo una ambulancia, como se describió anteriormente es una entidad de tipo público, la cual cuenta con servicios básicos de primer nivel, el tiempo de traslado al nivel de referencia es de 40 minutos al municipio de Chiquinquirá

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

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	No aplica
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	No aplica
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,172
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	40 MINUTOS VIA SIMIJACA

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Buenavista en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 45.04%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Buenavista este indicador se encuentra registrado en el 17,16%



- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Buenavista la proporción de población en hacinamiento es del 11,79%

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				45,04	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				SD	
Proporción de población en miseria				17,16	
Proporción de población en hacinamiento				11,79	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Buenavista el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue DE 34.34 superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza

En cuanto a la tasa de educación primaria para el 2014 está en 74,78, en la secundaria tuvo una tasa para el 2014 de 92,94, y en educación media tiene una tasa de 75,59, los tres indicadores anteriormente mencionados se encuentra en riesgo en comparación con el departamento

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

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA 2014	BUENAVISTA 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	34,34				0								
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	74,78	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	92,94	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	75,59		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
--	------	-------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FUENTE MINISTERIO DE EDUCACION 2005 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Una vez realizado el documento y analizado a su vez, se pudo determinar los problemas de salud más relevantes para este municipio, es por ello que a continuación se en listan los diferentes problemas identificados según las dimensiones

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	47,2 % de los hogares tiene acceso a fuentes de agua potable
	Problema 2	En el municipio el 45,5% de hogares presenta inadecuada eliminación de excretas
	Problema 3	El 18 % de la población vive en condiciones de hacinamiento
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	A nivel de mortalidad en el municipio de Buenavista, las tres principales causas de muerte en la población en general, son las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar las demás causas y en tercer lugar las neoplasias.
	Problema 5	En cuanto a los subgrupos de mortalidad de identifican las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares, estas subcausas pertenecen al grupo de enfermedades del sistema circulatorio
	Problema 6	Respecto a los AVPP del municipio de Buenavista, (2005- 2013), se evidencia que la causa de mortalidad que genera las mayores tasas de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar todas las demás causas y en tercer lugar las causas externas.
	Problema 7	En cuanto al grupo de mortalidad materno infantil, encontramos, mortalidad neonatal, mortalidad en la niñez, mortalidad infantil, mortalidad por infecciones respiratorias agudas, las cuales en el tiempo han aumentado
Convivencia social y salud mental	Problema 8	La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 103,4 por 10.000 habitantes
	Problema 9	Falta de educación y asesoramiento a la población femenina frente a la denuncia de los casos de los diversos tipos de violencia, ya sea física, psicológica, no se reportan casos de violencia contra la mujeres en el periodo analizado atribuible a probable subregistro.



ESE CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL

NIT: 820003550-8 COD: 151090686

Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 10	El 9,5% de los recién nacidos del municipio de Buenavista presentan bajo peso al nacer.
	Problema 11	Remitir a todas las gestantes a consulta de nutrición, con el fin de reducir los bajos pesos al nacer
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12	La tasa de incidencia de VIH en el municipio es de 34,48 casos por 100.000 habitantes.
	Problema 13	La tasa de fecundidad en adolescentes en el municipio de Buenavista es de 40,98 nacimientos por 1000 mujeres entre 15 y 19 años.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 14	Inadecuado estado de las vías que comunican a Buenavista con veredas y municipios aledaños, lo que predice que puede estar en peligro la vida y la integridad de las personas, habitantes o visitantes al municipio.
	problema 15	Aumento de incendios forestales a causa del inadecuado control y vigilancia de las quemas de bosques.
	Problema 16	Aumento de riesgo de deslizamientos en el municipio.
Salud y ámbito laboral	Problema 17	La mayoría de los habitantes del municipio de Buenavista trabajan en la agricultura lo que podría acarrear aumento de la presencia de enfermedades, incidentes o accidentes laborales.
	Problema 18	Algunos habitantes del municipio presentan un trabajo informal y no cuentan con el respectivo aseguramiento a una entidad prestadora de servicios de salud.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 19	Las condiciones de discapacidad en la población del municipio son de gran magnitud, las alteraciones permanentes del sistema nervioso y las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas son las de mayor importancia
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 20	En el municipio de Buenavista el 34,34% de los hogares tienen la condición de analfabetismo, dato superior al reportado por el departamento.
	Problema 21	Población con necesidades básicas insatisfecha en el último año reportado con datos oficiales es de 45,04%