

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

UBA BUSBANZA

Área de Vigilancia en Salud Pública de Busbanzá

Municipio de Busbanzá, Boyacá, 2014



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1. Localización	12
1.2. Contexto demográfico	16
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	16
Grado de urbanización	17
Número de viviendas	18
Número de hogares	18
Población por pertenencia étnica	18
1.2.1. Estructura demográfica	18
Población por grupo de edad	19
1.2.2. Otros indicadores demográficos	21
1.2.3. Dinámica demográfica	22
1.2.4. Otros indicadores de la dinámica de la población	23
1.2.5. Movilidad forzada	24
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	26
2.1. Mortalidad general por grandes causas	26
2.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP	28
2.4. Mortalidad específica por subgrupo	32
Tasas ajustadas por la edad	32
Enfermedades transmisibles	32
Neoplasias	32
Enfermedades del sistema circulatorio	33
Causas externas	35
Las Demás Causas	36
2.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	39
2.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	40
2.7. Análisis de la morbilidad	41

2.7.1. Principales causas de morbilidad	41
Morbilidad atendida	42
Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital	46
2.7.2. Morbilidad específica por subgrupo	55
Condiciones materno perinatales	59
Enfermedades no transmisibles	61
Lesiones	73
2.7.3. Morbilidad de eventos de alto costo	77
2.7.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	77
2.7.5. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014	80
2.7.6. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	82
2.7.7. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	84
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	93
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	93
3.2. Priorización de los problemas de salud	94

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Busbanzá, 2015	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde las veredas hasta la cabecera municipal, Municipio de Busbanzá, 2015.....	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Busbanzá hacia los municipios vecinos, 2015	15
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Busbanzá, 2015.....	17
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Busbanzá 2015.....	18
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2015 – 2020	19
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Busbanzá, 2005, 2015, 2020.....	22
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Busbanzá, 2013.....	24
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	38
Tabla 10. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	39
Tabla 11. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Busbanzá, 2013	40
Tabla 12. Principales Causas de Morbilidad, de Busbanzá 2009 – 2014.....	42
Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	47
Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Busbanzá 2009 – 2014	51
Tabla 15. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014.....	55
Tabla 16. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	59
Tabla 17. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	61
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	63
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	65
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	67
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	69
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014	71
Tabla 23. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014.....	73
Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Busbanzá, 2006-2014.....	77
Tabla 25. Comportamiento de los Eventos de notificación obligatoria, Municipio de Busbanzá, 2008- 2014	78
Tabla 26. Letalidad de eventos de notificación obligatoria, municipio de Busbanzá, 2014	78
Tabla 27. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Busbanzá, 2012 - 2015	80
Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Busbanzá, 2009 al 2014	81
Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Busbanzá, 2009 a 2014	82
Tabla 30. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Busbanzá, 2014	83
Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2014	85
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Busbanzá, 2014	86

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Busbanzá, 2014	87
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Busbanzá, 2010 – 2014.....	88
Tabla 35. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Busbanzá, 2014.....	90
Tabla 36. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Busbanzá, 2014	90
Tabla 37. Otros indicadores de ingreso, municipio de Busbanzá, 2008-2012.....	91
Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2014	92
Tabla 39. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Busbanzá 2014.	94

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2015 - 2020.....	19
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2015 - 2020	20
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Busbanzá, 2015.....	21
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural, Municipio de Busbanzá 2005 a 2013.....	23
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	27
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	27
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	28
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67,	28
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Busbanzá 2005 – 2013	29
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Busbanzá 2005 – 2013.....	30
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	31
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.....	31
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.....	32
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.....	33
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.....	33
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	34
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.....	34
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	35
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externa, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.....	35
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	36
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013	37
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Busbanzá 2005 – 2013.....	37
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Busbanzá 2005 – 2013.....	38
Figura 24. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Busbanzá, 2014.....	81

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Busbanzá, 2015.....	13
Mapa 2. Relieve y zonas de riesgo del municipio de Busbanzá, 2012.....	14
Mapa 3. Hidrografía del municipio de Busbanzá, 2012.....	14
Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Busbanzá, 2015.....	16
Mapa 5. Población por área de residencia, Municipio de Busbanzá, 2015.....	17

PRESENTACIÓN



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

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico - sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del Municipio de Busbanzá.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

La E.S.E. Centro de Salud de Busbanzá presenta el documento de Análisis de Situación de Salud - ASIS como una herramienta para la formulación y orientación de políticas públicas municipales en salud, que busquen el mejoramiento del bienestar de la comunidad partiendo de la identificación de los principales efectos de salud y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGÍA

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

Para el contexto demográfico, se utilizó la información de estimaciones y proyección de los censos 1985, 1993 y 2005 y se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2020 para indicadores demográficos. Para el análisis de la información de mortalidad de la población de Busbanzá, se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2013, de acuerdo a las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE.

Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

Para el análisis de morbilidad se empleó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud. El período de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el período comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014. Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias y razón de letalidad, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

El análisis de determinantes estructurales e intermedios se realizó a partir de información del Censo 2005, información de Planeación municipal, PAI departamental, Sivigila 2015, Forensis, entre otras fuentes.

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos al Hospital Regional de Sogamoso, a los funcionarios de la E.S.E. de Busbanzá y a la Alcaldía municipal quienes con su colaboración se logró realizar el documento ASIS 2015. Así mismo, se brindan agradecimientos a funcionarias de la Secretaría de Salud de Boyacá y del Ministerio de Salud por su apoyo y colaboración durante la construcción de este documento.

SIGLAS

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

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

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental, distrital y municipal. Se utiliza información más reciente y disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, la sociedad y su ambiente, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población del municipio de Busbanzá.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

El municipio de Busbanzá, conocido como el pueblo menos poblado de Colombia, pero con el corazón más grande, se localiza en el departamento de Boyacá, limitando por el Norte con el Municipio de Betéitiva, por el Oriente y Sur con el Municipio de Corrales, por el Occidente con el Municipio de Floresta; con una distancia de referencia de 25 Km² a la ciudad de Sogamoso, cuenta con una extensión total de 25 Km², con una zona urbana 5.5 Km² y zona rural 19.5 Km², el municipio cuenta con una carretera central pavimentada parcialmente, recorre el valle de Busbanzá – Floresta, pasando por Corrales y comunicándose con Sogamoso. Los límites del municipio son; por el Norte con el Municipio de Betéitiva, por el Oriente y Sur con el Municipio de Corrales, por el Occidente con el Municipio de Floresta.

La laltitud de la cabecera municipal es de 2472 m.s.n.m. (metros sobre el nivel del mar) y con una temperatura media: 15.2 °C

El municipio de Busbanzá, cuenta con cuatro veredas que son: vereda Quebradas, Vereda Cusagota, Vereda Tonemi y Vereda Tobo.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Busbanzá, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Busbanzá	5.5 Km ²	22%	19.5 Km ²	78%	25 Km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

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



Fuente: <http://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/BUSBANZA-VEREDAL.pdf>

1.1.2. Características físicas del territorio

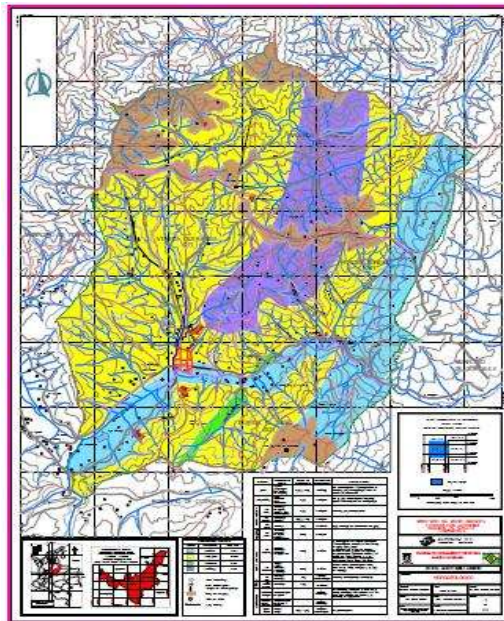
Geomorfología: El relieve del Municipio presenta dos áreas definidas; un área plana de pequeños valles de depósito fluvial lacustre (valle – Busbanzá- Floresta), allí se encuentra la cabecera municipal de Busbanzá. Un área de montaña que corresponde al macizo Tibasosa – Floresta, caracterizado por presentar colinas de suaves pendientes y lomas o picos redondeados que permiten labores agropecuarias -Tenencia de la tierra. La heredad de la tierra de generación en generación, ha convertido al campesino busbanseño en pequeño minifundista, donde la distribución media de la tierra en el área rural no supera de 3.2 ha promedio sobre el área del municipio (2500 ha).

Clima: Cuenta con un clima frío-seco con una temperatura promedio de 15 C°.

Distribución ecológica: se halla caracterizada por vegetación herbácea y arbustiva, se presenta una agricultura de monocultivos de maíz, cebada, trigo; y un fuerte en el pastoreo.

Actividad económica: corresponde al sector primario, correspondiente a la agricultura y a la minería zonas de riesgo:

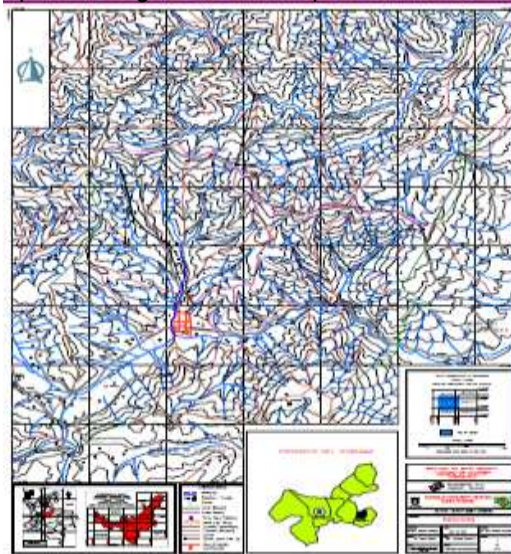
Mapa 2. Relieve y zonas de riesgo del municipio de Busbanzá, 2012



Fuente: Oficina de planeación, Alcaldía de Busbanzá, 2012

Recursos hídricos: Se hallan dos fuentes fluviales que son la Quebrada Busbanzá, que nace en el municipio de Floresta, con dirección Oeste, confluyendo sobre el río Chicamocha a la altura del municipio de Corrales, y quebrada Buntía, la cual nace cerca de la escuela rural Cusagota, tiene una dirección Sur-Norte, hasta confluir sobre el río Chicamocha.

Mapa 3. Hidrografía del municipio de Busbanzá, 2012



Fuente: Oficina de planeación, Alcaldía de Busbanzá, 2012

1.1.3. Accesibilidad geográfica

El municipio de Busbanzá, está cruzado por la vía principal que comunica Corrales con Floresta, esta se encuentra en buen estado, por donde principalmente transitan carros privados, y una ruta de buses públicos los cuales pasan cada hora de 6 am a 6 pm, no existen rutas a las veredas, el traslado por lo general se hace en bicicletas, o transporte privado. Las vías se hallan en buen estado.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde las veredas hasta la cabecera municipal, Municipio de Busbanzá, 2015

Municipio	Tiempo de llegada desde la cabecera municipal a la vereda, en minutos	Distancia en kilómetros desde la vereda más alejada al municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
Quebradas	90 minutos	30 kilómetros	Carro particular, caballos
Cusagota	90 minutos	30 kilómetros	Carro particular, caballos
Tonemi	30 minutos	10 kilómetros	Carro particular, caballos
Tobo	30 minutos	10 kilómetros	Carro particular, caballos

Fuente: Oficina de planeación, Alcaldía de Busbanzá, 2015

El municipio de Busbanza cuenta con una carretera central parcialmente pavimentada, la cual recorre el valle de Busbanzá y Florest, pasando hacia el oriente por Corrales con una distancia de 5 km y al municipio de Sogamoso a 29 km, hacia el occidente se comunica con el municipio de Floresta a 7 km, al municipio de Tobasía a 12.8 km, al municipio de Santa Rosa de Viterba a 18.8 km y al municipio de Duitama a 26.5 km. Desde el casco Urbano se derivan carreteras hacia las verdades de Quebradas - Cusagota, Tonemí, Centro Tobo. Los otros municipios cercanos son Topaga, Mongua, Mongui, Belencito, Cerinza y Belén.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Busbanzá hacia los municipios vecinos, 2015

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y BUSBANZÁ	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su BUSBANZÁ	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino
CORRALES	9 Minutos	5 Km	Vehículos
FLORESTA	12 minutos	7 Km	Vehículos
SOGAMOSO	49 minutos	29 Km	Vehículos

Fuente: <http://www.distanciasentre.com/> consultado el 12/12/2015

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Busbanzá, 2015



Fuente: maps.google.es/?q=Busbanzá@5.8167,-72.8667&z=10

1.2. Contexto demográfico

Población total

La población para el año 2015 para el municipio de Busbanzá, según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE) fue de 1.156 personas, casi un 5.6% más que para la población estimada del año 2013, que fue de 1095 habitantes; de acuerdo con la distribución para el 2015 por género fue así: 564 hombres (48.7%) y 592 mujeres (51.2%), se evidencia que la proporción es mayor en mujeres que en hombres. El total de la población del municipio equivale al 0,09% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Busbanzá tiene en promedio 46 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada sino que tiende a ser dispersa, lo que indica que se deben reforzar los programas de promoción y prevención en el área rural.

Población por área de residencia urbano/rural.

El municipio de Busbanzá cuenta con un estimado para el año 2015, según población DANE de 1.156 personas, distribuidas así: 442 (38.3%) en cabecera municipal y 714 (61.7%) en resto, con un grado de urbanización de 38.3%, lo que es indicativo para reforzar los programas de promoción y prevención en la parte rural.

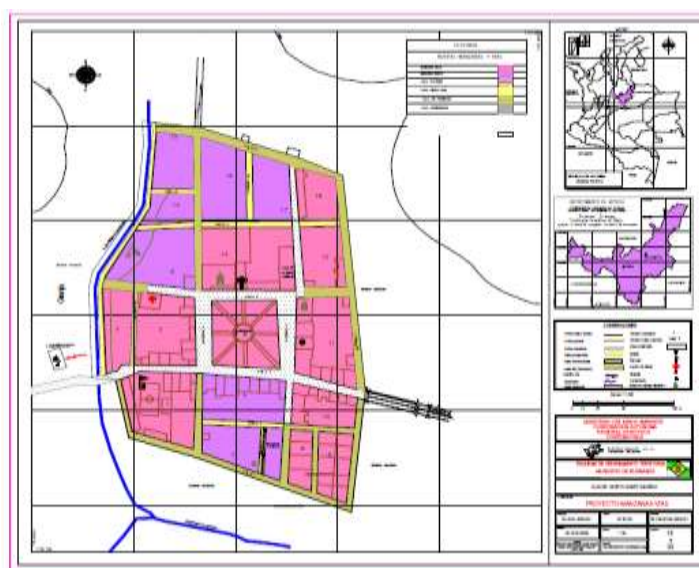
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Busbanzá, 2015

MUNICIPIO	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE		
BUSBANZÁ	442	38,3%	714	61,7%	1156	38,2%

Fuente: DANE 2015

En el municipio de Busbanzá, la población adulta mayor presenta una mayor concentración en el área rural, mientras que la población joven, se halla en el área urbana.

Mapa 5. Población por área de residencia, Municipio de Busbanzá, 2015



Fuente: Oficina de planeación, Alcaldía de Busbanzá, 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que el municipio de Busbanzá tiene a un 38,2% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural. Por esta razón es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

En el municipio de Busbanzá, según base de datos SICAPS 2013; se halla un total de 170 viviendas habitadas, de las cuales, 123 son de tenencia de casa propia (69,4%), el 17,1% vive en hacinamiento crítico, 7,9% no dispone de un medio para disposición de excretas. En condiciones de vivienda se observa: que un 34% presenta pisos de tierra, 46,5% pisos de cemento, 18,75 pisos de baldosa; el 80,11% presentan techos de barro sin cielo abierto, el 19,31 techo de losas; paredes de tapia 53,4%, paredes de ladrillo 46,59%, iluminación adecuada 86,85%; ventilación adecuada 88,57%.

Número de hogares

En el municipio se evidencian 176 familias, las cuales viven en 170 viviendas, 7 de ellas viven en cuartos en arriendo; el promedio de personas por familia es de 2,94%.

Población por pertenencia étnica

La población de Busbanzá, corresponde en su 100% a población mestiza blanca, no se evidencia población de otras etnias.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Busbanzá 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	0	0
Ninguno de las anteriores	1156	100%
Total Población	1156	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

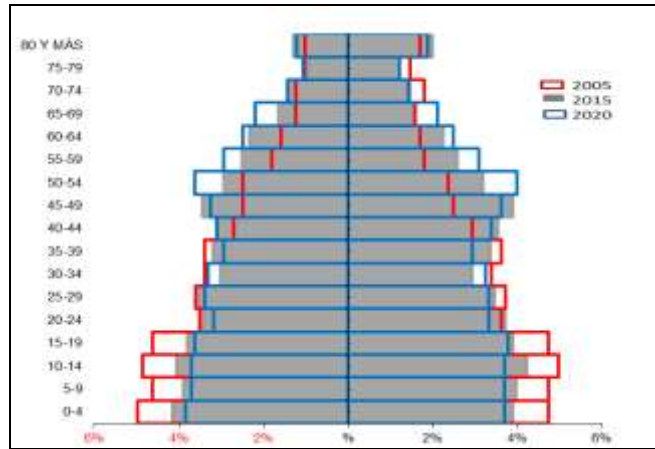
1.2.1. Estructura demográfica

Para el año 2015, la población de Busbanzá, presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, diferente al 2005 que era una pirámide poblacional antigua, donde se evidencia que para el año 2005 la natalidad en generaciones jóvenes (0-19 años), representaba una proporción mayor, mientras que para el año 2015 disminuyó notablemente, en cuanto a la generación adulta (45-69) aumenta para el año 2015 con respecto al 2005 y la generación adulto mayor (70 en adelante) se encuentra estable, sin embargo se evidencia disminución en la proporción de mujeres de esta edad. Lo proyectado para el 2020 es una población estable en jóvenes y tendiente a aumentar en adultos de 50-69 años. en el año 2015 la mayor proporción de población se concentra en el grupo de 5 a 19 años y en menor proporción en el grupo de 70 a 79 años, con relación a la distribución por sexo no existen diferencias significativas en los periodos de 2005 y 2015, para el año 2020 se proyecta mayor

población de mujeres.

Por otra parte de acuerdo a la pirámide poblacional que muestra el municipio, es importante hacer énfasis en concentrar la prevención y promoción en adultos y adultos mayores, con todos los programas de crónicos.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Al realizar el análisis de los ciclos vitales a través del tiempo en el Municipio de Busbanzá, se puede observar que para el año 2015 la proporción de primera infancia aumenta levemente no teniendo significancia estadística, mientras que para infancia disminuye notablemente casi a la mitad de la proporción con respecto al año 2005, en cuanto a adolescencia se mantiene estable, juventud disminuye su frecuencia, por último en adultez y personas mayores de 60 años aumenta. Esto se resume en que en el último año la tendencia es que disminuya la población joven y que los adultos y personas mayores aumenten en número con la carga de enfermedad propia de esta edad, lo que nos llevará a unos habitantes cada vez más envejecidos, con esto se deberán reforzar los programas de promoción y prevención en cuanto a las patologías crónicas. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 43,6% para el año 2015.

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

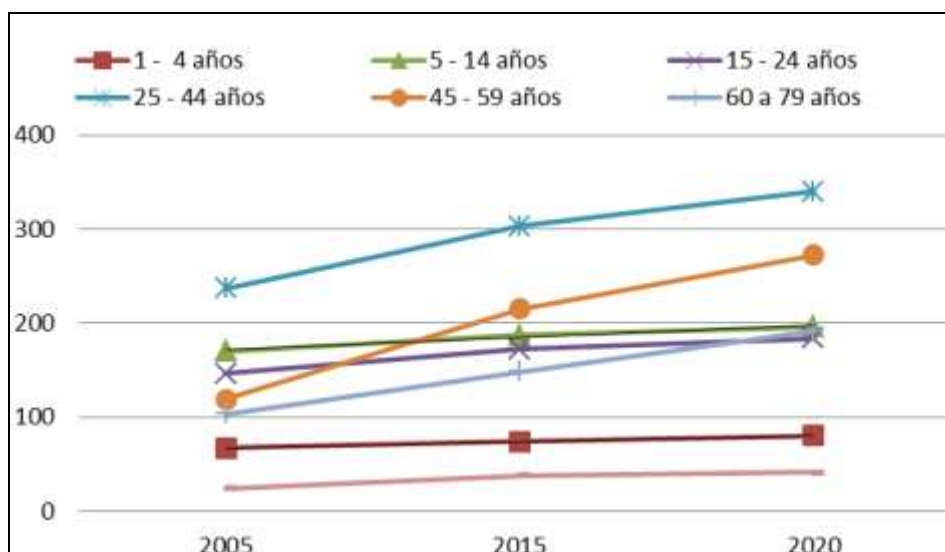
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	104	10,71	111	9,31	118	8,29

Infancia (6 a 11 años)	98	10,09	111	4,61	118	8,29
Adolescencia (12 a 18 años)	122	12,56	130	10,91	139	9,76
Juventud (14 a 26 años)	190	19,56	225	18,89	239	16,79
Adultez (27 a 59 años)	330	33,98	484	40,63	577	40,54
Persona mayor (60 años y más)	127	13,07	186	15,61	232	16,30
Total	971	100	1191	100	1423	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La población por grupo de edades para Busbanzá en los años 2005, 2015 y 2020, la tendencia se vio reflejada de la siguiente forma: El grupo con mayor poblacional es de 24 a 44 años, de 45 a 59 años y de 60 a 79 años, mostrando estos tres grupos un incremento poblacional a través del tiempo, por el contrario ocurre con grupos de menor de 1 año, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años quienes presentan una tendencia a la disminución poblacional, y los demás grupos permanecen estables.

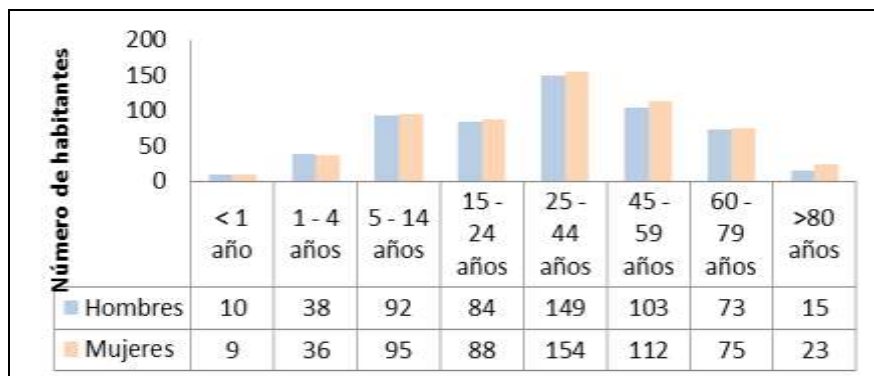
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de Busbanzá tiene mayor cantidad de población femenina para el año 2015 y esto se refleja en la mayoría de los grupos de edad principalmente en mujeres de 5 años de edad en adelante, es importante resaltar que en menores de 5 años se tiene más población masculina que femenina.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2. Otros indicadores demográficos

Relación Hombres/Mujer: En el año 2005 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres.

Relación Niños/Mujer: En el año 2005 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de Infancia: En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de Juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.

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.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 67 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 56 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 38 personas.

Índice de dependencia 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 18 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Busbanzá se observa que para 2005 era de 156,94 para 2015 de 120,20 y se espera que para 2020 sea de 115,20 esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo y en el municipio sus habitantes están pasando a ser población madura.

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

Indicadores	2005	2015	2020
Población total	885	1.156	1.324
Población Masculina	430	564	649
Población femenina	455	592	675
Razón de hombre: mujer	94,51	95,27	96
Razón de niños: mujer	40	32	32
Índice de infancia	29	24	22
Índice de Juventud	24	22	21
Índice de vejez	14	16	18
Índice de envejecimiento	50	66	78
Índice demográfico de dependencia	66,67	55,59	53,60
Índice de dependencia infantil	48,21	37,69	34,34
Índice de dependencia de mayores	18,46	17,90	19,26
Índice de Friz	156,94	120,20	115,20

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

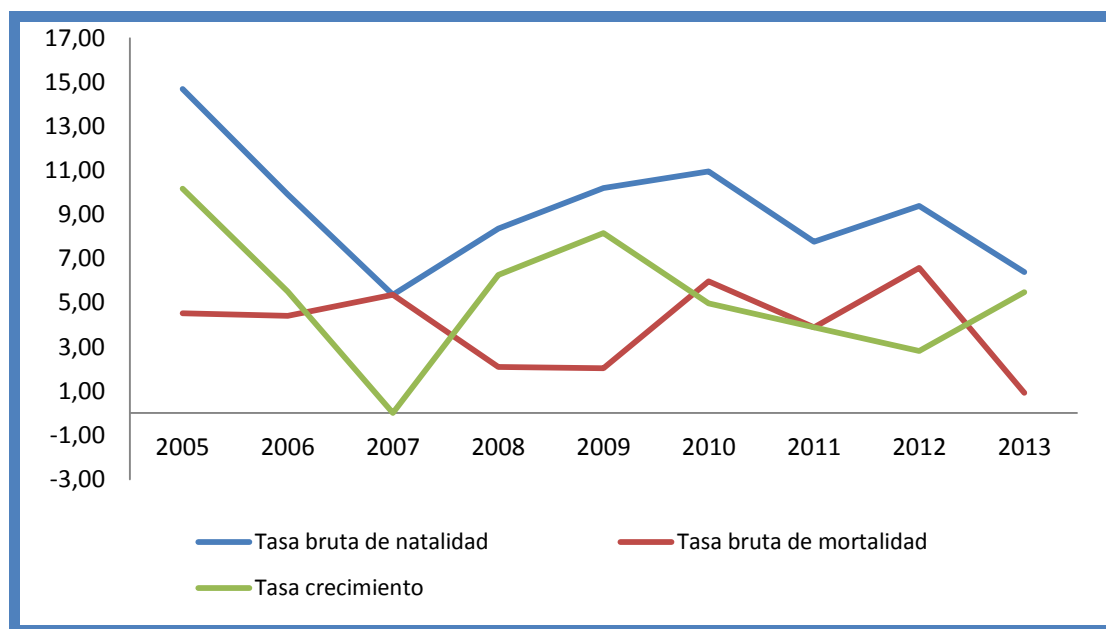
1.2.3. Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural de la población del municipio de Busbanzá en los años 2005 al 2013 es de 10 y 5 respectivamente, evidenciando que se presentaron más nacimientos, que mortalidad para la población residente del municipio.

Tasa Bruta de Natalidad: Para el municipio de Busbanzá el comportamiento comprendido entre los años 2005 al 2013, muestra una tendencia a decrecer pasando de 11 nacimientos por 1000 habitantes a 8 nacimientos por 1000 habitantes en el 2013. Es mayor el número de nacimientos que defunciones en el municipio de Busbanzá.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Busbanzá presenta una tendencia estable entre los años 2005 a 2013, presentando alrededor de 3 a 4 muertos por 1000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

1.2.4. Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo. Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 22 hijos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Para el indicador de la dinámica poblacional se evidencia que no se presentaron embarazos en menores de 14 años, por lo cual la promoción y prevención se ve reflejada en este indicador.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: este indicador representa el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por mil. Para el municipio en el año 2013 se reportó una tasa de 14,7 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, esto muestra que la población debe ser objeto de intervención con los programas de planificación familiar.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	22
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	14,7

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.5. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. Para el año 2013 y sus dos años inmediatamente anteriores, en el Municipio de Busbanzá no se han presentado casos de personas que por desplazamiento forzado haya dejado o llegado al municipio, se evidencia como satisfactoria esta situación, tampoco se identifica población LGBTI.

Conclusiones:

- El municipio, de Busbanzá está localizado en el departamento de Boyacá, es un municipio agrícola, con mayor concentración de su población en el área rural.
- Busbanzá, presenta adecuadas vías de acceso para los entes territoriales de gran población como los desde Sogamoso y Duitama-Tunja; al interior del municipio, los medios de movilidad en vehículo particular, no se halla transporte público y la carretera se encuentra en pésimo estado.
- Se concluye de acuerdo a las tasas brutas de natalidad y mortalidad, que el municipio de Busbanzá, viene presentando una transición de ser municipio con población joven a cada vez más añosa; se evidencia un comportamiento similar en la natalidad, pero en los casos de mortalidad se evidencia cada vez más, una expectativa de vida mayor.
- En el municipio de Busbanzá se cuenta con cero casos de desplazamientos forzados desde el 2011.
- Se observa que el municipio de Busbanzá, no se presenta como entidad que identifique diferentes etnias a la mestiza-blanca, ni población víctima de desplazamiento forzado.
- El municipio presenta riesgo de incendios forestales debido a la deforestación y a las quemas controladas por parte de agricultores del área
- El municipio en el área rural no cuenta con recolección adecuada de basuras, sino que son “tiradas” en un 35.19%, quemadas en 8.97% y enterradas en un 2% (base SICAPS 2013)
- El municipio de Busbanzá se encuentra en alto riesgo sísmico debido a las fallas geológicas que circundan el municipio.
- La accesibilidad al municipio es limitada ya que solo cuenta con un bus intermunicipal que pasa cada hora por el municipio.

- La accesibilidad a zonas rurales del municipio (Vereda el Tobo, Tonemi, Cusagota, Quebradas) por parte de servicio urbano es nula, ya que los pobladores de estas áreas deben transportarse por medio de caballos, motos, a pie o carros particulares.
- La mayor parte del municipio de Busbanzá se encuentra ubicada en la zona rural 62% y el restante en zona urbana 38%, donde la población predominante es la adulta, adulta mayor seguida de la población joven e infantil.
- Para el año 2015 el municipio de Busbanzá cuenta con una población total de 1156 personas, distribuidas el 38% en el área urbana y el 62% en el área rural, del total de la población el 49% pertenecen al género masculino y el 51% al género femenino, predominando así las mujeres en dicho municipio.
- El porcentaje de urbanización es del 38%, lo que nos indica que la mayor población se encuentra en el área rural.
- Este municipio cuenta con 170 viviendas y 176 familias, donde el 69,4% son viviendas propias, el 11,7% se encuentran en hacinamiento y el 7,9% no disponen de condiciones sanitarias adecuadas.
- El municipio cuenta con una pirámide estacionaria moderna, representada en su mayor proporción por adultos, evidenciándose que con respecto al año 2005 esta pirámide ha cambiado sustancialmente, debido a su disminución de la natalidad y niñez y aumento de la edad adulta.
- Por otra parte se evidencia que disminuye notablemente el grupo poblacional en edades de 5 a 19 años, contrastado con la edad adulta que va en aumento siendo este proporcional con la carga de la enfermedad propia de la edad. El grupo con mayor población es de 24 a 79 años, lo contrario que va disminuyendo cada año en los menores de 1 año y de 5 a 24 años (jóvenes).
- En cuanto a los indicadores demográficos, se observa que la relación hombre/ mujer es de 95/100 y relación niño(a) / mujer disminuye con respecto a años anteriores, por cada 32 niños(a) hay 100 mujeres en edad fértil.
- El índice de infancia disminuye igual que el de juventud, mientras que el de vejez y envejecimiento aumentó notoriamente, siendo esto directamente proporcional al índice de dependencia.
- Por último se observa que en el municipio la tasa bruta de natalidad va decreciendo de un año a otro y con respecto a la tasa bruta de mortalidad se mantiene estable.
- Para el año 2013 y sus dos años inmediatamente anteriores, en el Municipio de Busbanzá no se han presentado casos de personas que por desplazamiento forzado haya dejado o llegado al municipio, se evidencia como satisfactoria esta situación, tampoco se identifica población LGBTI.

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

El análisis de la mortalidad es trascendental para el conocimiento de la dinámica poblacional y ayuda en el reconocimiento de los problemas más enfáticos que tiene el municipio en prestación de servicios de salud, condiciones y estilos de vida, aseguramiento y la ejecución de acciones de salud pública tanto individuales como colectivas, lo que ayuda a evaluar y así mismo proyectar programas y estrategias que reduzcan las inequidades y fortalezcan el bienestar y la salud de cada habitante del municipio.

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE).

La mortalidad es un indicador indirecto del estado de salud y las condiciones socioeconómicas de una población, su comportamiento influye directamente en su tamaño y estructura del municipio. Analizar la mortalidad permite tener una visión de los casos y de cada uno de los factores relacionados, los cuales deben ser considerados y tenidos en cuenta en la planificación de los servicios de salud.

Es importante resaltar que mortalidad materna, neonatal, infantil, en la niñez por EDA, IRA y desnutrición no se presentaron casos.

Análisis de la mortalidad

2.1. Mortalidad general por grandes causas

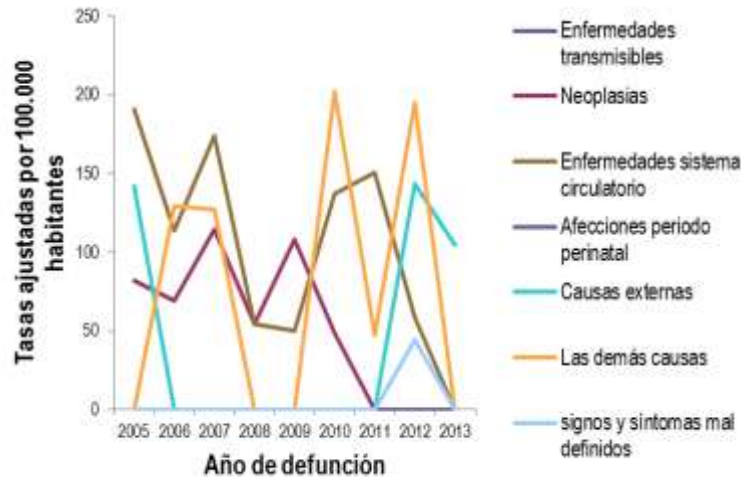
Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y subcausas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, asumiendo que la población se comporta de la misma forma que la población estándar con la cual se hizo la comparación.

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Busbanzá en el año 2013 se evidencia que la principal causa de muerte son las causas externas, para los demás años se evidencia que fueron en su orden así; enfermedades del sistema circulatorio de 180 muertes por 100.000 habitantes para el año 2007, las demás causas tiene dos picos en los años 2010 y 2012 con 200 muertes por cada 100.00 habitantes, y neoplasias y causas externas solo en los 2005 y 2012 presentaron un pico no significativamente estadístico. No se presentaron casos de mortalidad por afecciones perinatales, ni enfermedades transmisibles.

Para los años 2010 y 2012 fueron los más representativos en tasa de mortalidad por las demás causas, siendo para el 2010 la tasa de mortalidad de 202 muertes por cada 100.000 habitantes y para el 2012 la tasa de mortalidad de 195 muertes por cada 100.000 habitantes.

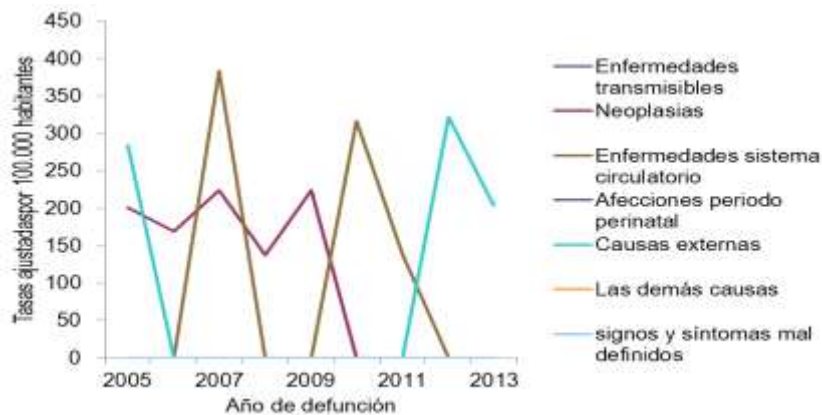
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

Se puede evidenciar que la principal causa de defunción en los hombres del municipio de Busbanzá, fue por causas externa para el año 2013, con 203,3 muertes por cada 100.000 hombres, mostrando una tendencia ascendente en los últimos dos años. Diferente a la segunda causa que es enfermedades del sistema circulatorio que ha mostrado una tendencia descendente en los últimos años así: para el 2007 presentó su mayor pico con 383,5 muertes por cada 100.000 hombres y disminuyendo en el 2010 (317 muertes por cada 100 hombres) y 2011 (138,1 muertes por cada 100.000 hombres) y por última causa las neoplasias manteniéndose en cero en los últimos tres años, para el 2009 registro la última tasa con 224 muertes por cada 100.000 hombres.

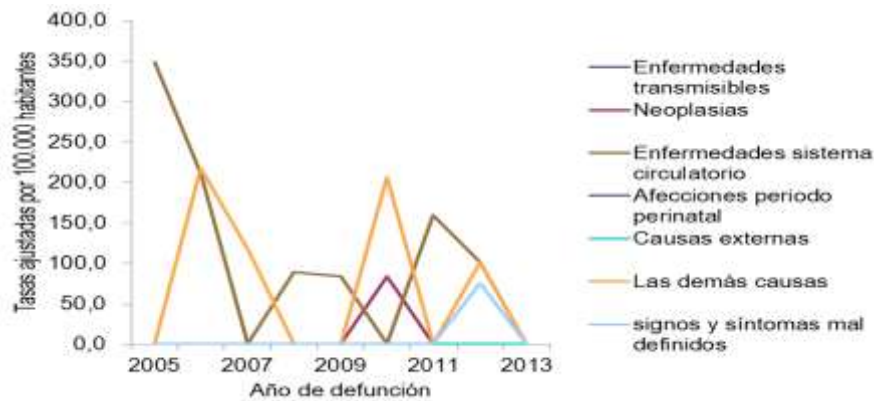
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

Para el año 2013 no se presentaron defunciones en mujeres, sin embargo se evidencia que a diferencia de los hombres, la primera causa de mortalidad en mujeres en los años anteriores fue por las demás causas, en el año 2012 con 101,3 muertes por cada 100.000 mujeres y en este mismo año una tasa de 101,3 muertes por cada 100.000 mujeres para enfermedades del sistema circulatorio y por último signos y síntomas mal definidos y neoplasias. Sin embargo a pesar de no presentarse mortalidades en el último año, se evidencia que para el año 2005 se presentó una tasa de 349 muertes por cada 100.000 mujeres, la mayor registrada en los años analizados.

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



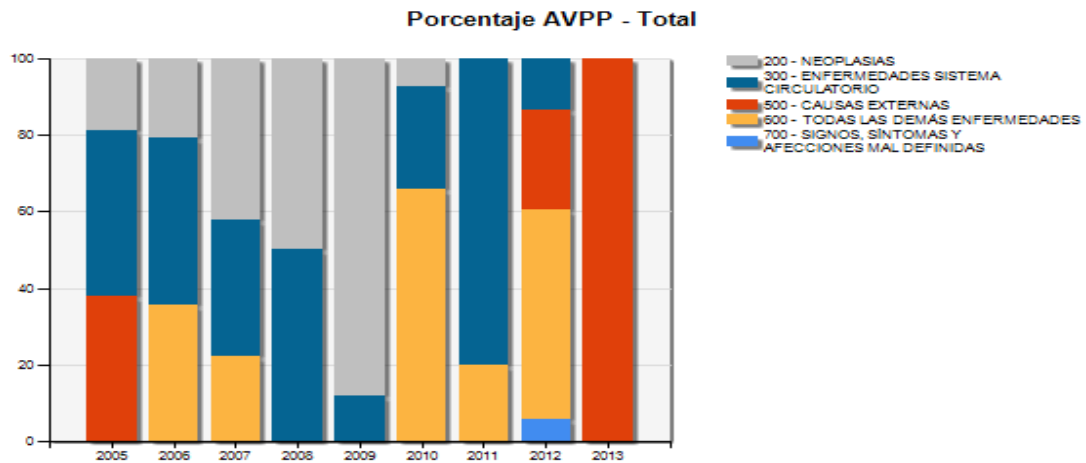
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

2.2. 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.

En el Municipio de Busbanzá los AVPP durante el periodo de 2005 a 2013, se evidenció que se presentaron 437 AVPP, asociados en primer lugar a enfermedades del sistema circulatorio con 124 AVPP que corresponde al 29% del total de AVPP, en segundo lugar se encuentra todas las demás enfermedades con 119 AVPP (27,2%), en tercer lugar se encuentran las causas externas con 98 AVPP (22,4%).

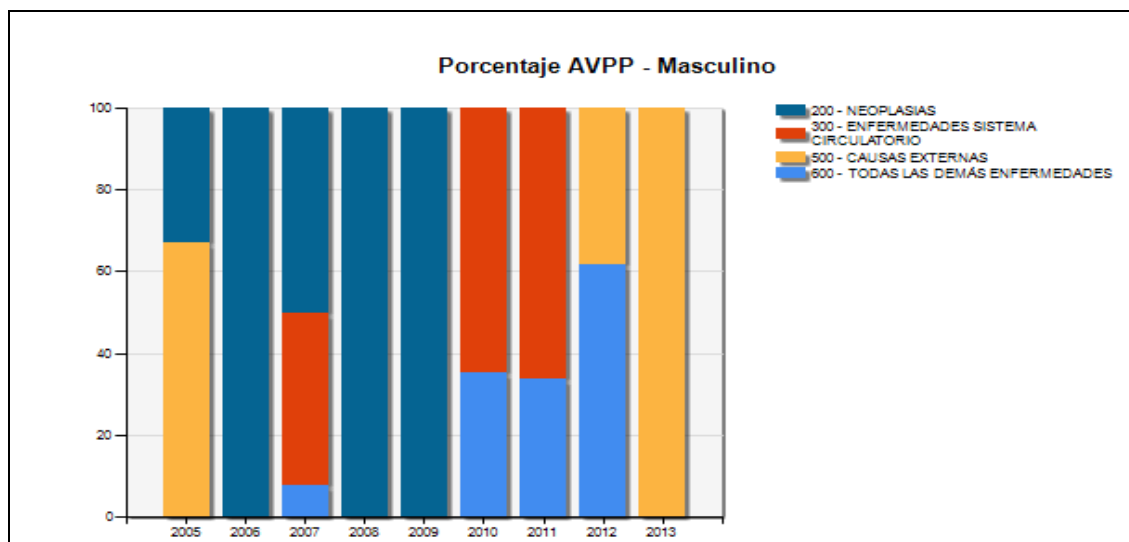
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio Busbanzá 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Busbanzá en los años 2005 a 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (65,4%) que las mujeres (34,6%), asociados principalmente a causas externas con 34,4%, seguido de neoplasias con 30,5%, en tercer lugar se encuentran todas las enfermedades con 18% y por menor proporción las enfermedades del sistema circulatorio con 17,2%.

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

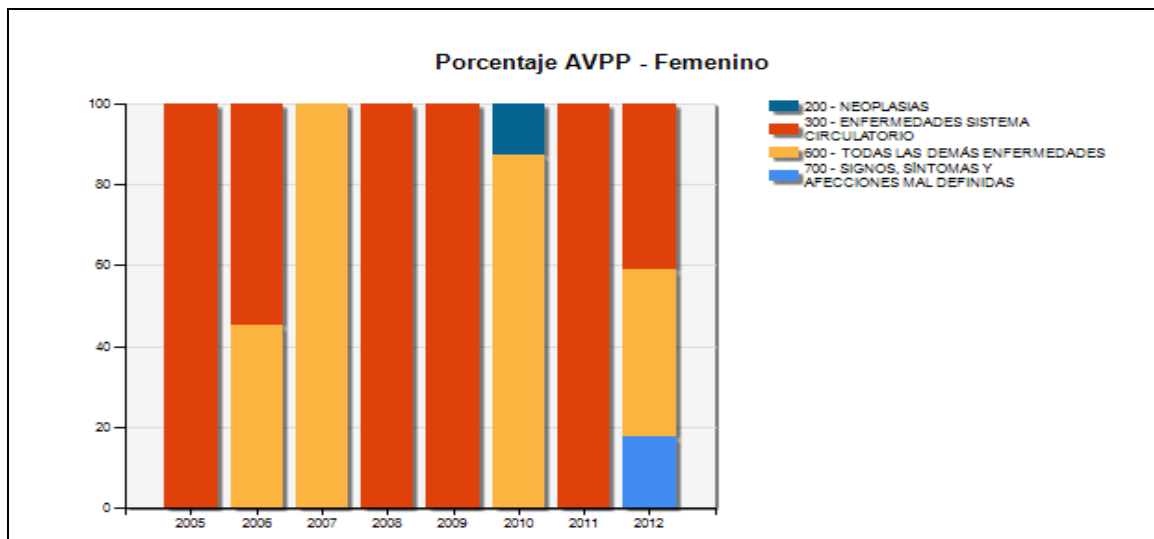


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Las mujeres del Municipio de Busbanzá durante los años 2005 a 2013, aportaron 151 AVPP que corresponde al 34,6%, en este género se observó que la mayor carga de mortalidad estuvo asociado a enfermedades del sistema

circulatorio con 49%, en segundo lugar se encuentra demás enfermedades con 45%, por último y en menor proporción las neoplasias y las afecciones mal definidas.

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

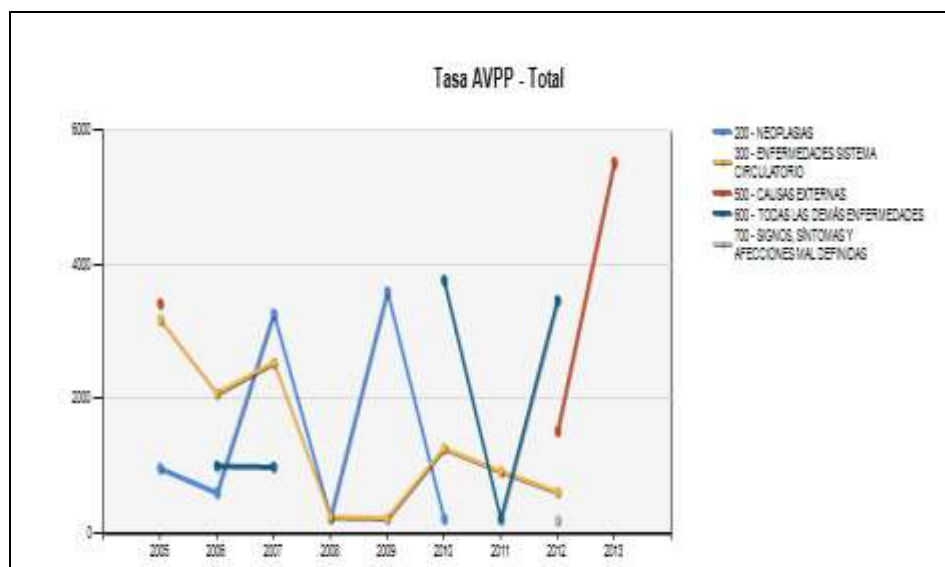


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

2.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Busbanzá, estuvo asociada a las causas externas con una tasa de mortalidad general de 104,34 por cada 100.000 habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que igualmente las causas externas en el 2013 fueron las que aportaron mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos por ser responsables de muertes en población muy joven. Durante el periodo de estudio las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, todas las enfermedades y neoplasias generaron también carga de mortalidad en el municipio.

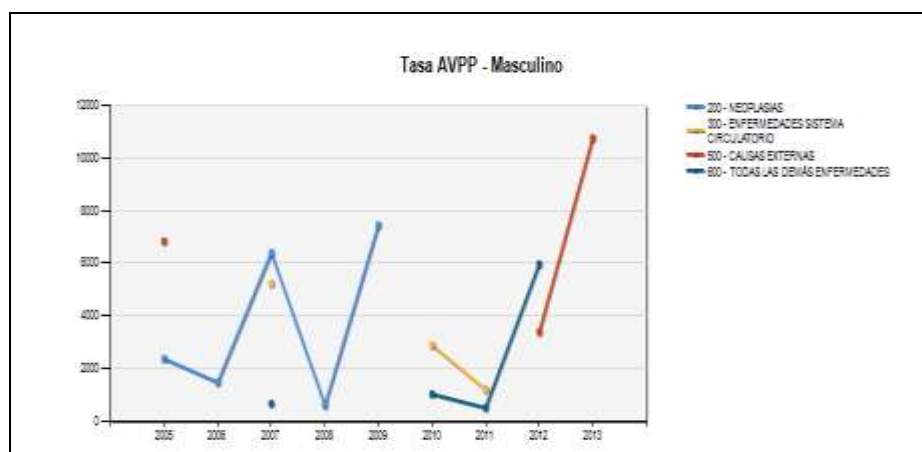
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general en el año 2013 estuvo asociada al grupo de otras enfermedades seguida por causas externas. Al compararlo con la tasa de AVPP las mayores tasas corresponden a las lesiones de causa externa como se evidencia en el siguiente gráfico, lo cual indica que los hombres del municipio están muriendo jóvenes y representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas. Los hombres evidencian mayores tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos asociados a neoplasias, seguido de causas externas y por último enfermedades del sistema circulatorio.

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

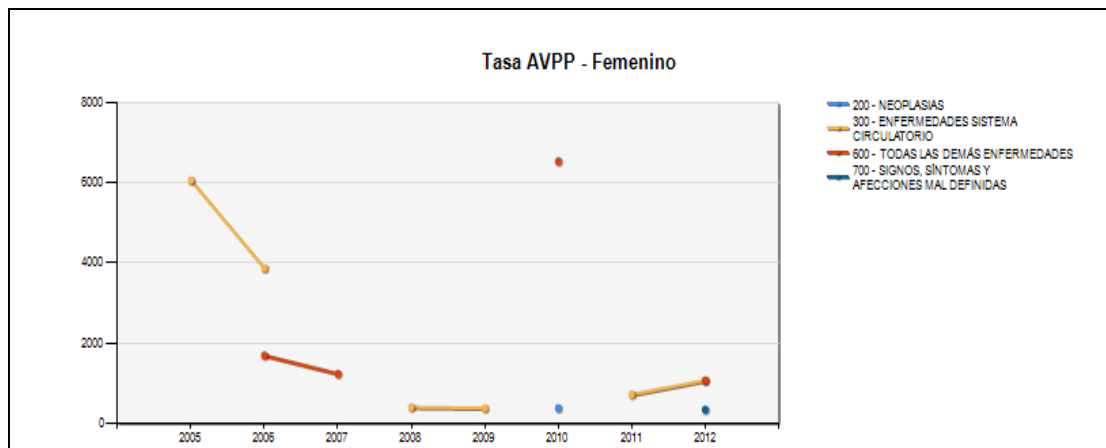


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En mujeres se evidencia que para el año analizado 2013 no se presentó causas que afectaran las tasas ajustadas de AVPP, en el periodo de 2005 a 2012 la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos en mujeres está

asociada en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de todas las demás enfermedades.

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



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

2.4. Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

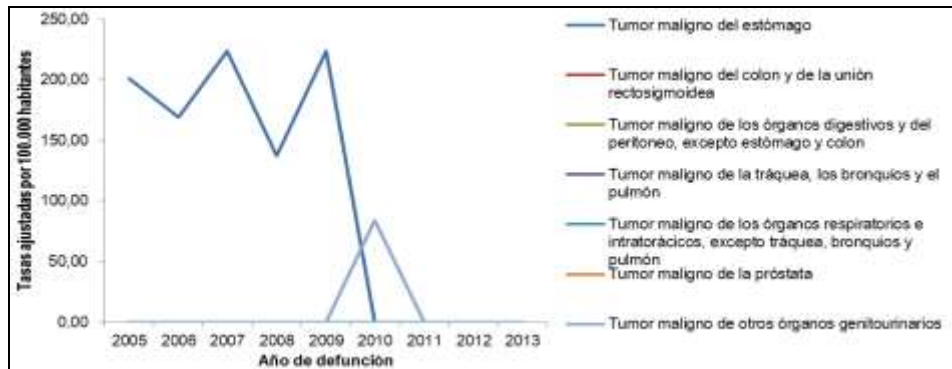
En el municipio de Busbanzá, desde el año 2005 a 2013, no se presentó ningún caso de mortalidad por enfermedades transmisibles.

Neoplasias

Con respecto al subgrupo de causas por mortalidad presentados en el municipio de Busbanzá, se evidencia que para el año 2013, no se presentaron casos, sin embargo se presenta el histórico para los años 2005 al 2011, donde se presentaron 6 casos de mortalidad asociadas a neoplasias, de las cuales la que más se presentó fue tumor maligno de estómago con una tasa ajustada de 114,2 muertes por 100.000 habitantes para el año 2007 y 107,8 por 100.000 habitantes para el 2009, en estos dos años fue donde se evidenció aumento en la tasa. En segundo lugar, se presenta

el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa ajustada de 48,7 por 100.000 habitantes para el año 2010.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.

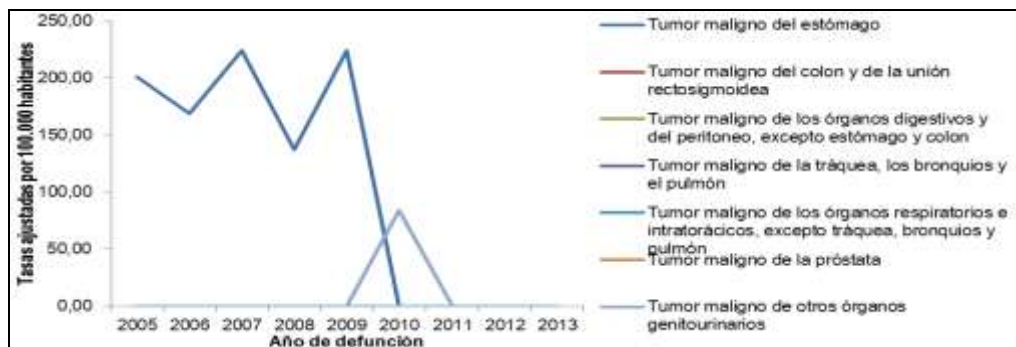


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Como se puede evidenciar en la tasa de mortalidad ajustada en hombres para el año 2013 no se presentaron casos. Pero para los cinco años anteriores la subcausa que mayor proporción tuvo fue tumor maligno del estómago, presentándose dos picos para los años 2007 y 2009 con una tasa ajustada para cada uno de ellos así; 114,2 muertes por cada 100.000 hombres para el 2007 y 107,8 muertes por cada 100.000 hombres para el 2009, con una tendencia decreciente.

En mujeres no se presenta ningún caso de mortalidad por los subgrupos de neoplasias.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013.



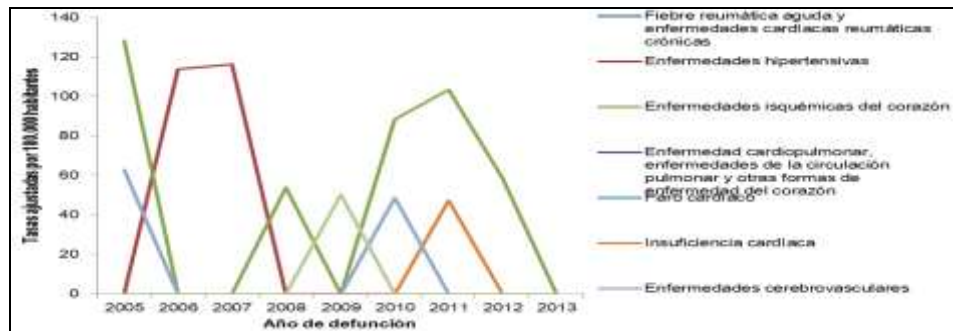
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio, ocupan la primera causa de mortalidad en los años de 2005 al 2013 en el municipio de Busbanzá, tanto para hombres como para mujeres, de acuerdo a este grupo la mayor proporción de personas que mueren en el municipio de Busbanzá es a causa del subgrupo de enfermedades

isquémicas del corazón, seguido de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencias cardíacas.

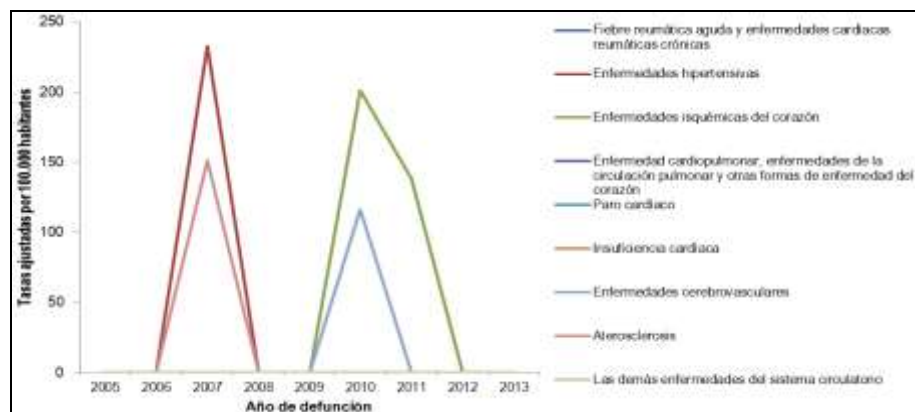
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres se evidencia que para el año 2013 no se presentaron eventos, sin embargo para los años 2010 al 2012 la mayor proporción de personas que mueren en el municipio es a causa de enfermedades isquémicas del corazón, mostrando la tasa ajustada más alta para el año 2010 con 220.9 muertes por cada 100.000 hombres, con tendencia a disminuir para los siguientes años, posteriormente se presentan las demás subcausas como enfermedades cerebrovasculares, evidenciando para el año 2010 una tasa ajustada de 116,5 por cada 100.000 hombres. Por último se presentan en menor proporción las enfermedades hipertensivas y aterosclerosis, se presentó una muerte para cada una de estas subcausas durante los 9 años de estudio.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013

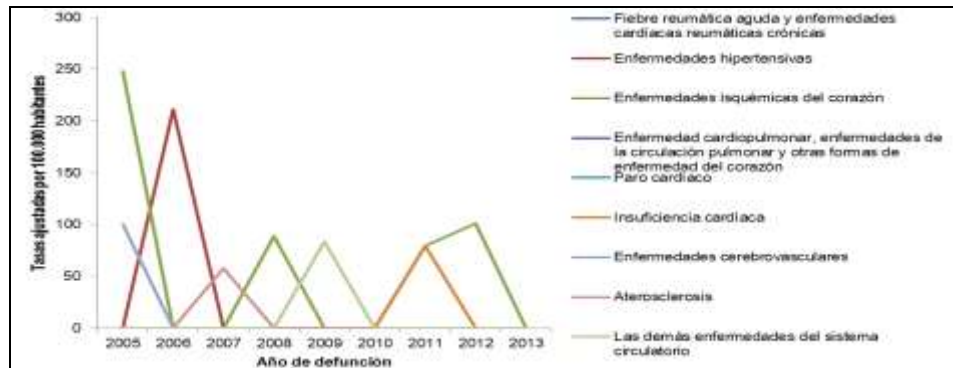


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres se evidencia que para el año 2013 no se presentaron eventos, sin embargo para los años 2005 al 2012 la mayor proporción de personas que mueren en el municipio es a causa de enfermedades isquémicas del corazón,

mostrando para dicho evento picos en el año 2005 con una tasa ajustada de 248 por cada 100.000 mujeres y para el año 2012 una tasa ajustada de 101,3 por cada 100.000 mujeres, las demás causas como insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, las demás enfermedades del sistema circulatorio y aterosclerosis presentaron tasas ajustadas más bajas durante el periodo de análisis.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

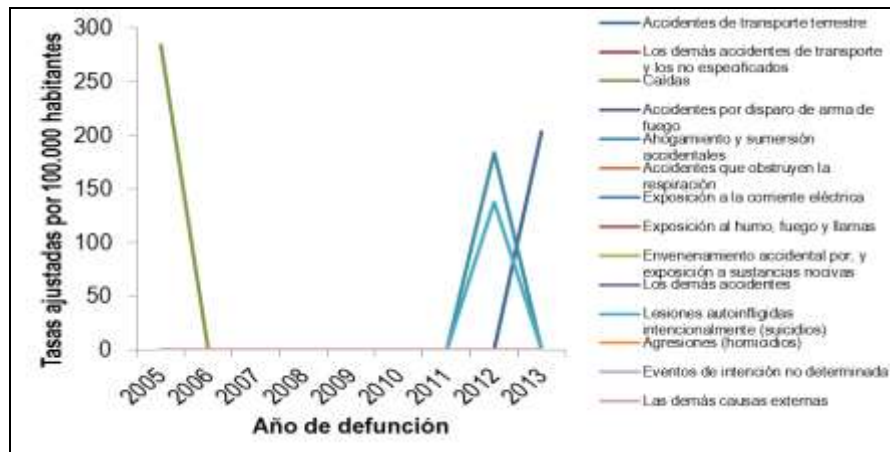
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Con relación a las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres del municipio de Busbanzá, para el periodo analizado no se presentaron muertes.

Causas externas

Las causas externas, ocupan la primera causa de mortalidad en el año 2013 en el municipio de Busbanzá, dentro de estos subgrupos las caídas corresponden a la primera causa con una tasa ajustada para el 2005 de 142,1 por cada 100.000 habitantes, con tendencia decreciente y evidenciándose que no se ha presentado más casos desde ese año. Por otra parte se encuentran como segunda causa los accidentes de transporte con una tasa de 104,3 muertes por cada 100.000 habitantes, con tasas más bajas se encuentran las lesiones autoinflingidas y ahogamiento y sumersión accidentales.

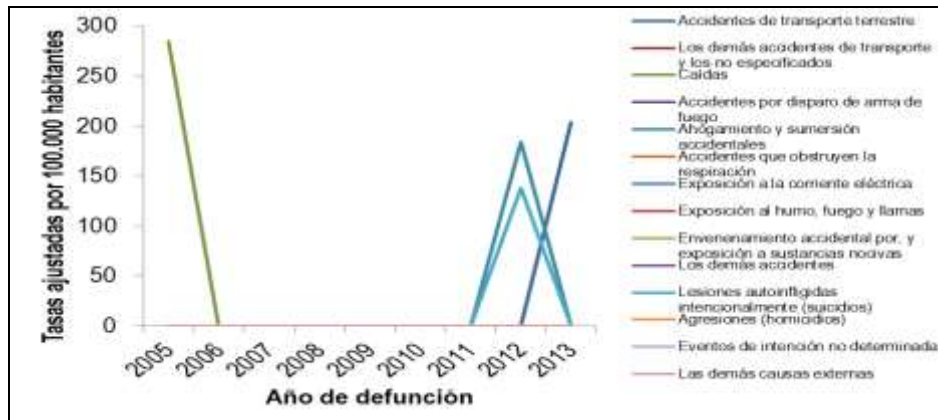
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externa, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

Para las causas externas en hombres, se observa que la tasa ajustada para el año 2013 fue de 203,3 muertes por cada 100.00 hombres, correspondiente a accidentes de transporte terrestre, por otra parte se evidencia que tasa más alta se presentó en caídas para el año 2005 con 284,3 por cada 100.000 hombres. En tercer lugar se encuentra ahogamiento y sumersión accidentales en el 2012 con una tasa de 184,1 por cada 100.000 hombres y en último lugar se encuentra las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 138,1 por cada 100.00 hombres.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

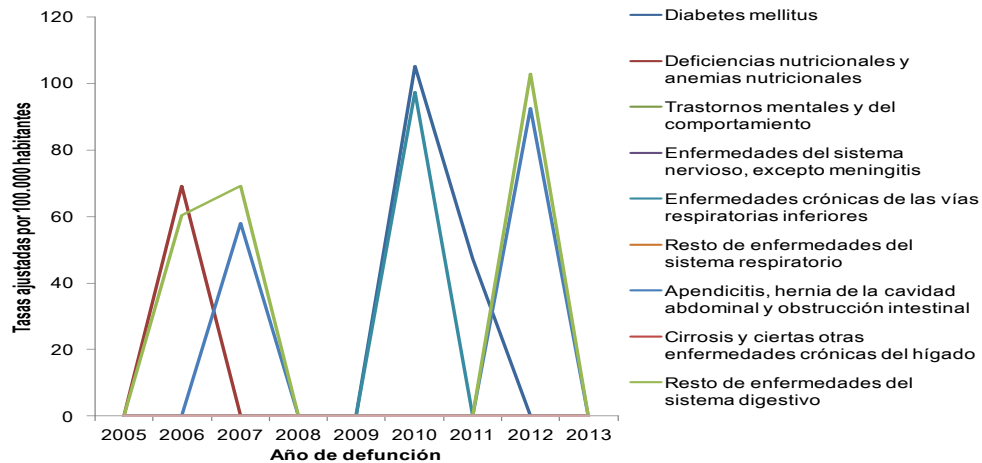
El comportamiento en mujeres la única subcausa de muerte fue por accidentes de transporte terrestre, aportando una tasa ajustada de 104,34 por 100.000 mujeres en el año 2013, por las demás subcausas no se presentaron muertes.

Las Demás Causas

En cuanto al grupo de las demás causas, se observa que el subgrupo con tasa ajustada más alta fue en Diabetes Mellitus para el año 2010 en mujeres (tasa ajustada de 206,5 por cada 100.00 habitantes), en segundo lugar se

presenta la apendicitis (tasa ajustada de 191,7 por cada 100.000 habitantes), evidenciando una tendencia ascendente. Para enfermedades del sistema digestivo se observa que se presenta en varios años 2006,2007 y 2012 con una tendencia decreciente.

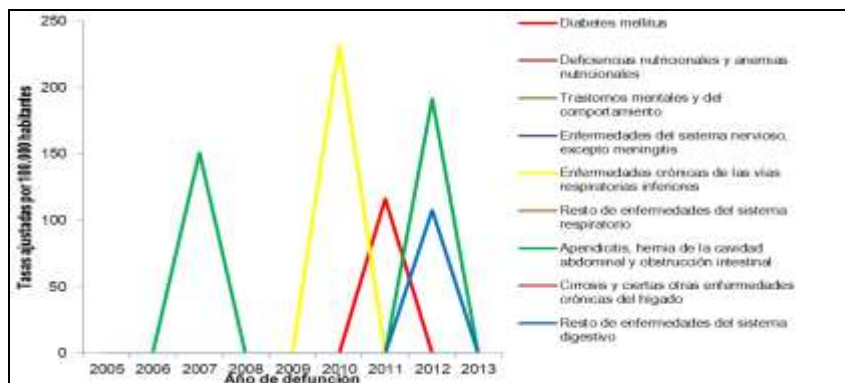
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013



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

En hombres se observa que para el año 2013 no se presentaron muertes por el subgrupo de las demás causas. Con respecto a los años anteriores se evidencia que la mayor tasa para hombres se presenta por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el 2010 (tasa ajustada de 232,3 por cada 100.000 hombres), en segundo lugar se encuentra la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal mostrando una tendencia ascendente con dos picos en 2007 (tasa ajustada de 151 por cada 100.000 hombres) y 2012 (tasa ajustada de 191,7 por cada 100.000 hombres), por último se encuentra Diabetes Mellitus con una tasa ajustada de 116 por cada 100.000 hombres y el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 107,8 por cada 100.000 hombres en el 2011 y 2012 respectivamente.

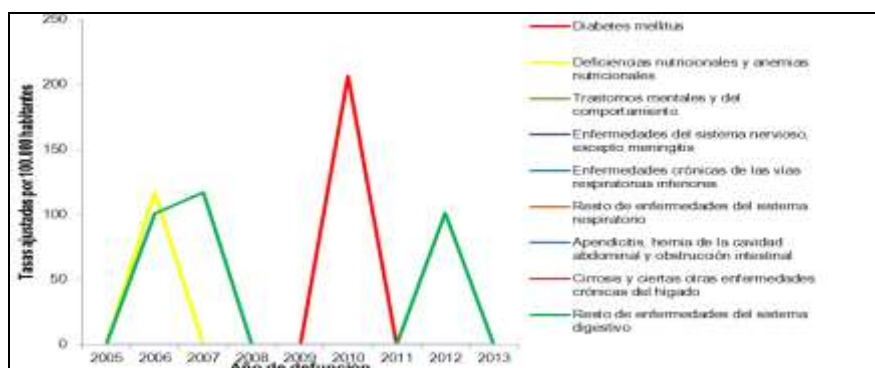
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Busbanzá 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que con respecto a los años anteriores la tasa más alta fue en el 2019 por la subcausa de diabetes mellitus (tasa ajustada de 206,5 por cada 100.000 mujeres), en segundo lugar se encuentra el subgrupo de resto de enfermedades del sistema digestivo mostrando una tendencia decreciente desde el año 2007 con una tasa ajustada de 116,9 por cada 100.000 mujeres pasando al 2012 a una tasa ajustada de 111 por cada 1000.000 mujeres, por último se encuentra las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa ajustada de 116,9 por cada 100.000 mujeres en el 2006.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Busbanzá 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia que para este caso es el departamento de Boyacá, se identifican con color rojo las causas de mortalidad que son estadísticamente significativas para Busbanzá con respecto al departamento y que deben ser intervenidas de manera prioritaria, es el caso de la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre la cual se mantuvo en cero desde el 2006 al 2012 y en el 2013 asciende significativamente registrando valores por encima del dato departamental. Los indicadores restantes a pesar de presentarse algunos años anteriores o no presentarse, para el año 2013 se registraron en cero lo cual evidencia que se encuentran en mejor situación en comparación con el departamento.

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	BUSBANZÁ 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	104,34	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

El municipio de Busbanzá durante los 9 años del periodo de análisis no presentó muertes en niños menores de un año, en el grupo de 1 a 4 años ni en menores de 5 años, así mismo, en el municipio no se registraron los indicadores de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, por IRA y desnutrición en niños menores de 5 años.

Tabla 10. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2013

Causa de muerte	Boyacá 2013	Busbanzá 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad infantil	15,40	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

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

Tabla 11. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Busbanzá, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Busbanzá 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Causas Externas	104,34		Variable
Mortalidad Especifica por Subgrupo	Accidentes de Transporte Terrestre	105,34		Aumento
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Estable
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

- ✓ En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Busbanzá en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo y la tercera fueron las neoplasias.
- ✓ Para las Neoplasias se encuentra el tumor maligno del estómago y tumor maligno de otros órganos genitourinarios.
- ✓ En enfermedades del sistema circulatorio se encuentran primero las enfermedades isquémicas del corazón seguidas de las enfermedades hipertensivas.
- ✓ Por afecciones en el periodo perinatal y en la niñez no se presentaron casos.
- ✓ Para causas externas se encuentran los accidentes de transporte terrestre y las caídas.
- ✓ Por las demás causas se encuentra la Diabetes y resto de enfermedades del sistema digestivo.
- ✓ En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Busbanzá se perdieron un total de 437 años de vida años de vida debido a muertes enfermedades del sistema circulatorio con 28.3%, los hombres aportaron 65,4%, y las mujeres fue de 34,6 de los años de vida potencialmente perdidos en el municipio.
- ✓ El municipio de Busbanzá durante los 9 años del periodo de análisis no presentó muertes en niños menores de un año, en el grupo de 1 a 4 años ni en menores de 5 años, así mismo, en el municipio no se registraron los indicadores de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, por IRA y desnutrición en niños menores de 5 años.

2.7. 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.

2.7.1. Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Busbanzá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 419,5 atenciones/año; según sexo el 62,6 % correspondió al femenino y el 37,4% al masculino.

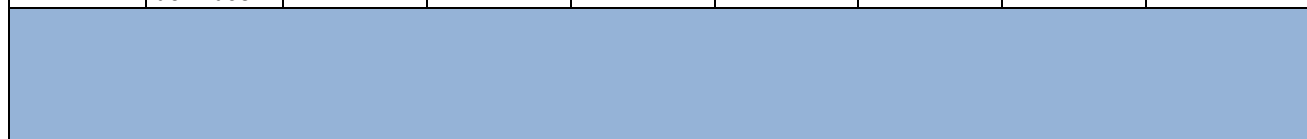
Los RIPS del periodo de estudio (2009 – 2014) mostraron que el año que registró el mayor número de consultas fue el 2009 con 355, con una tendencia en el 2014 hacia el descenso. En los tres primeros ciclos vitales como son primera infancia, infancia y adolescencia, las causas con las proporciones más alta fueron las condiciones transmisibles y nutricionales y en los ciclos vitales juventud, adultez y adulto mayor, fueron las enfermedades no transmisibles. En la mayoría de los ciclos vitales, las causas que registraron las menores proporciones fueron las lesiones y las condiciones maternas perinatales.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia en el municipio de Busbanzá para el año 2013 corresponde enfermedades no transmisibles con tendencia al aumento, seguido de condiciones materno perinatales. En el ciclo vital Infancia de la misma forma que en el ciclo vital anterior fueron las enfermedades no transmisibles con 37,50% y condiciones transmisibles y nutricionales con el mismo porcentaje un incremento de 8,93 y 4,53 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013. Para el grupo vital Adolescencia el comportamiento es muy similar, el primer lugar fue para las enfermedades no transmisibles con un 47,06% de la morbilidad atendida en el año 2014 y presentando una disminución de 10,75 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con 15,63% con un incremento de 0,06 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, el tercer lugar de este grupo lo ocuparon las condiciones materno perinatales con 10,94%. En Juventud aumento 4,22 puntos porcentuales en el 2014 y con un porcentaje del 57,14% de la morbilidad atendida se ubicaron las enfermedades no transmisibles, seguidas por transmisibles y nutricionales con una proporción de atención del 17,14% aumentando 2,18 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013. Para Adultez con una proporción del 76,92% las enfermedades no transmisibles se ubicaron de igual manera en el primer lugar presentando una disminución de 9,40 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013, seguidas por enfermedades transmisibles con 9,50%. Para el grupo vital Persona Mayor también son las enfermedades no transmisibles fue de 57,14%, con aumento de 4,22 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, el segundo lugar fue para no transmisibles 17,14% y con un aumento de 2,18 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013.

Tabla 12. Principales Causas de Morbilidad, de Busbanzá 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	34,78	35,00	32,14	30,77	12,50	22,41	9,91

	es							
	Condiciones materno perinatales *	17,39	27,50	25,00	46,15	20,31	24,14	3,83
	Enfermedades no transmisibles	36,96	17,50	21,43	23,08	51,56	37,93	-13,63
	Lesiones	4,35	7,50	3,57	0,00	7,81	1,72	-6,09
	Signos y síntomas mal definidos	6,52	12,50	17,86	0,00	7,81	13,79	5,98



Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,00	43,48	66,67	33,33	32,97	37,50	4,53
	Condiciones materno perinatales *	28,00	30,43	12,50	11,11	26,37	15,63	-10,75
	Enfermedades no transmisibles	16,00	8,70	16,67	33,33	28,57	37,50	8,93
	Lesiones	8,00	13,04	4,17	11,11	9,89	6,25	-3,64
	Signos y síntomas mal definidos	8,00	4,35	0,00	11,11	2,20	3,13	0,93

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	28,57	21,05	40,00	15,63	15,69	0,06
	Condiciones materno perinatales *	27,50	8,57	15,79	0,00	10,94	11,76	0,83
	Enfermedades no transmisibles	42,50	28,57	47,37	20,00	57,81	47,06	-10,75
	Lesiones	7,50	0,00	10,53	0,00	7,81	7,84	0,03
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	34,29	5,26	40,00	7,81	17,65	9,83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,54	28,00	27,27	23,08	17,14	19,32	2,18
	Condiciones materno perinatales *	0,00	4,00	3,03	15,38	4,76	2,27	-2,49
	Enfermedades no transmisibles	53,62	30,00	48,48	23,08	57,14	61,36	4,22

	Lesiones	5,80	0,00	6,06	0,00	5,71	5,68	-0,03
	Signos y síntomas mal definidos	13,04	38,00	15,15	38,46	15,24	11,36	-3,87
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,25	10,99	9,33	2,99	9,50	14,43	4,93
	Condiciones materno perinatales *	2,50	3,30	1,33	2,99	0,90	1,55	0,64
	Enfermedades no transmisibles	63,75	57,14	72,00	65,67	76,92	67,53	-9,40
	Lesiones	8,75	8,79	5,33	10,45	4,07	4,64	0,57
	Signos y síntomas mal definidos	8,75	19,78	12,00	17,91	8,60	11,86	3,26
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,13	2,35	4,40	0,00	1,11	5,59	4,48

Enfermedades no transmisibles	83,33	89,41	83,52	85,71	84,44	79,89	-4,56
Lesiones	5,21	0,00	4,40	4,76	6,67	6,70	0,04
Signos y síntomas mal definidos	8,33	8,24	7,69	9,52	7,78	7,82	0,04

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

Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital

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

En la **Primera infancia** y para el año 2014, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales las que se ubicaron en el primer lugar con un porcentaje del 50% y con 26,47 puntos porcentuales más que el año 2013, ésta fue la causa de morbilidad con la mayor proporción en todos los años de estudio con el 80% en el año 2012; le siguieron las enfermedades no transmisibles aportando el 33,33% de la morbilidad atendida del año 2014 con un disminución en puntos porcentuales de 19,61% frente al año 2013; los signos y síntomas mal definidos fueron la tercera gran causa, que aunque ligeramente aumentaron 0,74 puntos porcentuales frente al 2013 aportaron el 12,50% de las atenciones en el 2014.

Para **Infancia** la principal gran causa de morbilidad en hombres en el año 2014 fueron las enfermedades no transmisibles con el 51,22% de las atenciones y con un aumento de 0,24 puntos porcentuales frente al año 2013; en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento de 2,77 puntos porcentuales en el 2014 aportando una participación del 34,15%; la tercera posición fue para los signos y síntomas mal definidos con el 4,88% aumentando 0,96% frente al año 2013.

En el ciclo vital de **Adolescencia** son igualmente las enfermedades no transmisibles las que se ubicaron en el primer lugar para el año 2014 con un porcentaje del 45,83% con 3,73 puntos porcentuales por encima de los reportado para 2013; en segunda posición se encontraron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 7,68 puntos porcentuales en el 2014 respecto al 2013, aportando el 29,17% de las atenciones; le siguieron las lesiones y los signos y síntomas mal definidos por una participación del 16,67% y 8,33% respectivamente para el año 2014.

Para el ciclo vital de **Juventud**, al igual que en los dos ciclos vitales anteriores son las enfermedades no transmisibles las que ocuparon la primera posición con una participación del 51,61% de las atenciones del año 2014 y con un aumento de 1,61 puntos porcentuales respecto al año 2013, con su mayor proporción (57,14%) en el 2009; seguidas por las

condiciones transmisibles y nutricionales que aportaron el 25,81% de la morbilidad atendida del año 2014 y 3,36 puntos porcentuales por debajo de los reportado para el año 2013; el tercer lugar fue para las lesiones con el 16,13%.

En **Adulthood**, como primera gran causa de morbilidad se posicionaron las enfermedades no transmisibles en el año 2014 con el 74,29% de la morbilidad atendida aumentando 8,71 puntos porcentuales con relación al año 2013, siendo el 2014 el año que alcanzó su mayor proporción; en segundo lugar se ubicaron las lesiones con una leve disminución de 0,05 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y alcanzando un porcentaje del 11,43%; seguidas por los signos y síntomas mal definidos con un 8,57% de participación en el año 2014 y con 0,37 puntos porcentuales más que el año 2013.

Para los hombres del ciclo vital **Persona mayor** de 60 años, la principal causa de morbilidad en el último año fueron igualmente las enfermedades no transmisibles con una participación del 85,33% de la morbilidad atendida, aumentando 2 puntos porcentuales con respecto al año 2013, del total de años del periodo estudiado ésta fue la causa de morbilidad con mayor proporción, con el 91,67% en el 2010; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definido con un participación del 9,33% en el año 2014; seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 2,81 puntos porcentuales en el 2014 y 4% de participación en las atenciones del último año.

Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Busbanzá, 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	57,14	61,90	52,94	80,00	23,53	50,00	26,47
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	5,88	20,00	2,94	0,00	-2,94
	Enfermedades no transmisibles	35,71	14,29	17,65	0,00	52,94	33,33	-19,61
	Lesiones	0,00	4,76	5,88	0,00	8,82	4,17	-4,66
	Signos y síntomas mal definidos	7,14	19,05	17,65	0,00	11,76	12,50	0,74

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,56	37,50	69,23	25,00	31,37	34,15	2,77
	Enfermedades no transmisibles	22,22	25,00	30,77	50,00	50,98	51,22	0,24
	Lesiones	0,00	25,00	0,00	0,00	13,73	9,76	-3,97
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	12,50	0,00	25,00	3,92	4,88	0,96
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	47,37	44,44	66,67	36,84	29,17	-7,68
	Enfermedades no transmisibles	46,67	10,53	33,33	0,00	42,11	45,83	3,73
	Lesiones	13,33	0,00	22,22	0,00	15,79	16,67	0,88
	Signos y síntomas mal definidos	6,67	42,11	0,00	33,33	5,26	8,33	3,07

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,81	35,00	38,46	40,00	29,17	25,81	-3,36
	Enfermedades no transmisibles	57,14	20,00	38,46	20,00	50,00	51,61	1,61
	Lesiones	9,52	0,00	7,69	0,00	8,33	16,13	7,80
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	45,00	15,38	40,00	12,50	6,45	-6,05
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,91	7,69	11,11	3,45	14,75	5,71	-9,04
	Enfermedades no transmisibles	56,82	57,69	55,56	62,07	65,57	74,29	8,71
	Lesiones	13,64	11,54	11,11	20,69	11,48	11,43	-0,05
	Signos y síntomas mal definidos	13,64	23,08	22,22	13,79	8,20	8,57	0,37
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y	3,45	0,00	2,78	0,00	1,19	4,00	2,81

nutricionales								
Enfermedades no transmisibles	86,21	91,67	80,56	80,00	83,33	85,33	2,00	
Lesiones	0,00	0,00	8,33	0,00	7,14	1,33	-5,81	
Signos y síntomas mal definidos	10,34	8,33	8,33	20,00	8,33	9,33	1,00	

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

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

Para la **Primera infancia**, como primera gran causa de morbilidad en este grupo se ubicaron las enfermedades no transmisibles y las condiciones materno perinatales con 41,18% cada una en el 2014, sin embargo para las enfermedades no transmisibles se observa una disminución de 8,82 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013; la segunda gran causa fueron los signos y síntomas mal definido que aportaron el 14,71% de las atenciones del año 2014 y aumentaron 11,37 puntos porcentuales frente al año 2013.

En el ciclo vital de **Infancia**, las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones materno perinatales ocuparon el primer lugar como causas de morbilidad en el 2014, aportando el 43,48% cada una, la primera causa tuvo un aumento de 8,48 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013 y la segunda causa una disminución de 16,52 puntos porcentuales; para el año 2013 no se registra morbilidad por lesiones ni por signos y síntomas mal definidos.

En **Adolescencia**, la primera gran causa de morbilidad en el último año de estudio fueron las enfermedades no transmisibles con 48,159% presentando una disminución de 16,20 puntos porcentuales frente al año 2013, siendo el año 2013 el que presentó la mayor proporción de todas las grandes causas con el 64,44%; la segunda posición fue para los signos y síntomas mal definidos que para el año 2014 alcanzaron una proporción del 25,93% y 17,04 puntos porcentuales más que el año 2013; le siguieron las condiciones materno perinatales con un aumento de 6,67 puntos porcentuales en el 2014 respecto al 2013 y con una proporción del 25,93%.

Respecto al ciclo vital **Juventud**, se observó que la primera gran causa de morbilidad para el último año fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento de 7,41 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y aportando el 66,67% de la morbilidad atendida; el segundo lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales con el 15,79% en el año 2014 y presentando 2,21 puntos porcentuales más que el año 2013; la tercera posición fue para

los signos y síntomas mal definidos que presentaron una participación del 14,04% y 2,01 puntos porcentuales menos que lo reportado en el año 2013.

Para **Adulthood**, como primera gran causa de morbilidad al igual que en los hombres, se ubicaron para el último año las enfermedades no transmisibles con un porcentaje del 66,04% de las atenciones y con una disminución de 15,21 puntos porcentuales con relación al año 2013, siendo ésta causa la que más aportó atenciones en el año 2013 con el 81,25 %; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,35% de las atenciones del año 2014 y con 8,85 puntos porcentuales más que el año 2013; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con una disminución de aumento 3,83 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y alcanzando el 12,58% de las atenciones.

En el ciclo vital **Persona mayor**, la gran causa que aportó mayor morbilidad en el 2014 fue por enfermedades no transmisibles aportando el 75,96% y con una disminución de 9,46 puntos porcentuales con relación al 2013,; en segundo lugar se ubican las lesiones con 10,58% de las atenciones en el 2014 y un aumento de 4,33 puntos porcentuales con respecto al 2013; en tercer lugar se encuentran y con las mismas proporciones las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos con 6,73%.

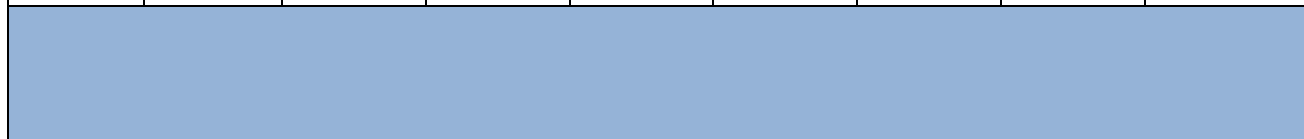
Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Busbanzá 2009 – 2014

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	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	2,94	2,94
	Condiciones materno perinatales *	44,44	57,89	54,55	62,50	40,00	41,18	1,18
	Enfermedades no transmisibles	38,89	21,05	27,27	37,50	50,00	41,18	-8,82
	Lesiones	11,11	10,53	0,00	0,00	6,67	0,00	-6,67

	Signos y síntomas mal definidos	5,56	5,26	18,18	0,00	3,33	14,71	11,37
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,25	46,67	63,64	40,00	35,00	43,48	8,48
	Condiciones materno perinatales *	43,75	46,67	27,27	20,00	60,00	43,48	-16,52
	Enfermedades no transmisibles	12,50	0,00	0,00	20,00	0,00	13,04	13,04
	Lesiones	12,50	6,67	9,09	20,00	5,00	0,00	-5,00
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,25	0,00	0,00	6,67	3,70	-2,96
	Condiciones materno perinatales *	44,00	18,75	30,00	0,00	15,56	22,22	6,67

	Enfermedades no transmisibles	40,00	50,00	60,00	50,00	64,44	48,15	-16,30
	Lesiones	4,00	0,00	0,00	0,00	4,44	0,00	-4,44
	Signos y síntomas mal definidos	12,00	25,00	10,00	50,00	8,89	25,93	17,04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,17	23,33	20,00	12,50	13,58	15,79	2,21
	Condiciones materno perinatales *	0,00	6,67	5,00	25,00	6,17	3,51	-2,66
	Enfermedades no transmisibles	52,08	36,67	55,00	25,00	59,26	66,67	7,41
	Lesiones	4,17	0,00	5,00	0,00	4,94	0,00	-4,94
	Signos y síntomas mal definidos	14,58	33,33	15,00	37,50	16,05	14,04	-2,01
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,38	12,31	8,77	2,63	7,50	16,35	8,85

es								
Condiciones materno perinatales *	3,45	4,62	1,75	5,26	1,25	1,89	0,64	
Enfermedades no transmisibles	66,38	56,92	77,19	68,42	81,25	66,04	-15,21	
Lesiones	6,90	7,69	3,51	2,63	1,25	3,14	1,89	
Signos y síntomas mal definidos	6,90	18,46	8,77	21,05	8,75	12,58	3,83	



Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,99	4,08	5,45	0,00	1,04	6,73	5,69
	Enfermedades no transmisibles	82,09	87,76	85,45	90,91	85,42	75,96	-9,46
	Lesiones	7,46	0,00	1,82	9,09	6,25	10,58	4,33
	Signos y síntomas mal definidos	7,46	8,16	7,27	0,00	7,29	6,73	-0,56

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

2.7.2. 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 Primera Infancia como primera subcausa se presentó las enfermedades infecciosas y parasitarias, mostrando un aumento de 22,3 % entre el 2013 y 2014, por otra parte la segunda subcausa fue infecciones respiratorias mostrando una disminución porcentual de 15% entre el 2013 y 2014 y por última subcausa se presentó las deficiencias nutricionales mostrando también una disminución en 7,3% en los últimos dos años.

Para el ciclo vital de la Infancia se evidencia que se comporta igual al anterior ciclo pero mostrando una aumento porcentual en la dos primeras causas y solo una disminución del 10% en deficiencias nutricionales.

En cuanto a Adolescencia, la primera subcausa de condiciones transmisibles y nutricionales son las enfermedades infecciosas y parasitarias, el segundo lugar lo ocupa las infecciones respiratorias y en deficiencias nutricionales no se presentó.

En Juventud la proporción mayor la obtuvo las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales disminuyen porcentualmente del año 2013 al 2014 de forma significativa. En Adultez a diferencia que en los anteriores ciclos las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar.

Por ultimo para el ciclo vital Persona Mayor de 60 años las infecciones respiratorias también tienen la mayor proporción, seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias y por ultimo para este ciclo no se presentan deficiencias nutricionales.

Tabla 15. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00,	41,67	33,33	53,33	22,22	20,00	42,31	22,31

	G03-G04,N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,33	66,67	46,67	77,78	65,00	50,00	-15,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	7,69	-7,31
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	10,00	40,00	56,25	66,67	26,67	33,33	6,67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	90,00	60,00	37,50	33,33	63,33	66,67	3,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	6,25	0,00	10,00	0,00	-10,00

Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	50,00	42,86	0,00	42,86	61,54	18,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	75,00	50,00	57,14	100,00	57,14	38,46	-18,68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	21,05	42,86	55,56	0,00	22,22	47,06	24,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	78,95	57,14	44,44	66,67	72,22	52,94	-19,28

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	33,33	5,56	0,00	-5,56
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	7,69	40,00	57,14	50,00	38,10	39,29	1,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	88,46	60,00	42,86	50,00	57,14	60,71	3,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	-4,76
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	75,00	0,00	50,00	20,00	-30,00

Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	100,00	25,00	0,00	50,00	80,00	30,00
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	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.

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales se presentan en los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez con el subgrupo de causa de condiciones maternas, por otra parte se evidencia que para condiciones derivadas durante el periodo perinatal no se presentan casos.

Tabla 16. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	CASOS 2012	CASOS 2013	CASOS 2014	CAMBIO PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014	EN
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1	1	1	1	1	0,00	

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)		1			3	1	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)		2	1	2	5	1	-4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						1	1,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	3	1	2	2	3	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el mayor porcentaje de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera Infancia el mayor aumento se presentó en el subgrupo de anomalías congénitas (16,6%) y la mayor disminución porcentual se vio reflejada en el subgrupo de condiciones orales con un 30% de disminución del año 2013 al 2014.

Tabla 17. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Busbanzá, 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 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	14,28	0	0	3,03	0	-3,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	3,03	4,54	1,51
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,88	28,57	0	0	12,12	13,63	1,515
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	14,28	16,66	0	0	0	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,88	0	33,33	33,33	6,06	13,63	7,57
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,76	0	0	0	9,09	4,54	-4,54
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,88	0	0	0	6,06	4,54	-1,51
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,76	14,28	16,66	66,66	3,030	18,18	15,15
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,88	14,28	0	0	3,03	0	-3,03
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	14,28	16,66	0	6,06	22,72	16,66
Condiciones orales (K00-K14)	52,94	0	16,66	0	48,48	18,18	-30,30

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

En el ciclo vital de infancia, la principal subcausa fue por enfermedades de la piel con tendencia al incremento de 15,3 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013. Por otra parte la mayor disminución porcentual se presentó en condiciones orales con 24,5%.

Tabla 18. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	2	0	-2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	14,28	0	2	3,22	1,22
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	2	3,22	1,22

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	22,22	0	0	16	16,12	0,12
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	11,11	28,57	0	6	9,67	3,67
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	0	0	6	6,45	0,45
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,22	11,11	0	0	0	0	0
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	44,44	28,57	0	4	19,35	15,35
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	11,11	0	0	2	6,45	4,45
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	77,77	0	28,57	100	60	35,48	-24,51

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

En adolescencia, la principal subcausa de morbilidad fue por enfermedades de la piel, pues tuvo un incremento del año 2013 con respecto al 2014 de 19,5%, mientras que la mayor disminución fue en las condiciones orales con un cambio porcentual de 30,7% menos entre el año 2013 con respecto al año 2014.

Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	2,70	8,33	5,63
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	11,11	0	5,405	8,33	2,92

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,76	30	11,11	0	18,91	12,5	-6,41
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0	4,16	4,16
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	20	11,11	0	2,70	4,16	1,46
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,76	10	22,22	0	13,51	8,33	-5,18
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	0	11,11	0	5,40	8,33	2,92
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	20	11,11	0	5,40	25	19,59
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,64	20	22,22	0	2,70	8,33	5,63
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	58,82	0	0	100	43,24	12,5	-30,74

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

En juventud, se evidencia que las Enfermedades genitourinarias ocupan el primer lugar en incremento durante el año 2013 y 2014, con un aumento de 11,6%, mientras que las condiciones orales tuvieron una disminución de 33,3% entre el año 2013 con respecto al año 2014.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,70	0	0	0	5	5,55	0,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	5	9,25	4,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61,	2,70	6,66	6,25	0	13,33	7,40	-5,92

H68-H93)							
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	6,66	0	0	1,66	1,85	0,18
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	13,33	12,5	0	1,66	1,85	0,18
Enfermedades digestivas (K20-K92)	18,91	13,33	6,25	66,66	6,66	16,66	10
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,21	20	25	0	5	16,66	11,66
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	13,33	18,75	0	3,33	14,81	11,48
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,51	13,33	18,75	0	5	9,25	4,25
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	3,33	0	-3,33
Condiciones orales (K00-K14)	45,94	13,33	12,5	33,33	50	16,66	-33,33

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

En adultez las principales causas de morbilidad específicas de enfermedades no transmisibles fueron las enfermedades digestivas con un aumento de 10,4% del año 2013 con respecto al 2014, en segundo lugar se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas con un aumento de 3,6 % y las condiciones orales muestran una disminución de morbilidad de 13,3 puntos porcentuales.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,96	0	0	0	1,17	0	-1,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	1,76	1,52	-0,23
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,86	11,53	12,96	13,63	10	16,03	6,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,92	0	3,70	9,09	6,47	5,34	-1,12

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,86	7,69	3,70	2,27	11,17	3,81	-7,35
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,94	11,53	7,40	11,36	4,70	7,63	2,92
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	1,92	5,55	2,27	0,58	1,52	0,93
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,76	13,46	12,96	13,63	7,05	17,55	10,49
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,62	17,30	16,66	6,81	9,411	12,97	3,56
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,96	9,61	3,70	0	2,35	3,81	1,46
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,66	21,15	16,66	20,45	12,35	16,03	3,67
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	1,92	0	0	5,88	0	-5,88
Condiciones orales (K00-K14)	28,43	3,84	16,66	20,45	27,05	13,74	-13,31

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

En la persona mayor, prevalecieron las enfermedades musculo esqueléticas con un incremento de 4,2 puntos porcentuales del año 2013 al 2014, seguida de las enfermedades cardiovasculares con un incremento en puntos porcentuales.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Busbanzá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	1,31	1,31	5,55	0,65	2,09	1,44
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,25	0	0	0	0	0,69	0,69
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	2,63	1,31	11,11	2,63	2,097	-0,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,5	5,26	3,94	0	6,57	7,69	1,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,25	3,94	2,63	0	2,63	2,09	-0,53

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,5	0	3,94	0	3,94	4,19	0,24
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30	32,89	38,15	55,55	36,18	39,16	2,97
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,25	5,26	1,31	0	3,28	5,59	2,30
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,25	10,52	14,47	5,55	12,5	9,09	-3,40
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5	3,94	5,26	5,55	6,57	4,89	-1,68
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,25	3,94	1,31	0	5,26	4,19	-1,06
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	22,5	30,26	18,42	11,11	11,18	15,38	4,20
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	1,31	0	-1,31
Condiciones orales (K00-K14)	11,25	0	7,89	5,55	7,23	2,79	-4,43

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

Lesiones

La gran causa de morbilidad por lesiones la conforman las subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada, traumatismos y envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para todos los ciclos vitales se evidenció que la subcausa con la mayor proporción fueron los traumatismos y lesiones no intencionales mostrando un leve aumento de un año a otro.

Tabla 23. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Busbanzá, 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	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	0,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 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	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	33,33	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	66,67	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00

	(S00-T98)							
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	75,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00
	Lesiones de intencionalid ad indeterminad a (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismo s, envenenami entos u algunas otras consecuenci as de causas externas (S00-T98)	100,00	0,00	66,67	0,00	200,00	166,67	-33,33
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	12,50	0,00	0,00	11,11	11,11	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	87,50	100,00	100,00	88,89	88,89	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	8,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	91,67	-8,33
	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)	35,71	0,00	28,57	7,14	85,71	78,57	-7,14

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

2.7.3. Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfocítica, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos.

En el municipio de Busbanzá durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia mieloide y linfocítica aguda en menores de 15 años ni casos de VIH/SIDA. En la siguiente tabla se presenta el comportamiento del municipio con relación al departamento.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Busbanzá, 2006-2014

Evento	Boyacá 2014	Busbanzá 2014	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.7.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Busbanzá se presentaron 39 eventos de interés en salud pública en el periodo comprendido entre 2008 a 2014, de estos el que más se presentó fue exposición a flúor (21 casos), en segundo lugar se encontraron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (7 casos), como tercer lugar el evento de varicela individual y como cuarto lugar malnutrición con 4 y 3 casos respectivamente, los demás eventos como Chikungunya, intento de suicidio, lesiones por pólvora, mortalidad perinatal se presentaron con un caso cada uno.

Tabla 25. Comportamiento de los Eventos de notificación obligatoria, Municipio de Busbanzá, 2008- 2014

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA					1	3	3	7
CHIKUNGUNYA				1				1
EXPOSICIÓN A FLÚOR					8	13		21
HEPATITIS A								0
INTENTO DE SUICIDIO						1		1
INTOXICACIONES								0
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS						1		1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA					1			1
VARICELA INDIVIDUAL				2		2		4
MALNUTRICION			1	2				3
TOTAL			1	5	10	20	3	39

Fuente: Sivigila 2008 - 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reportó letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Busbanzá en el periodo de 2007 a 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública.

Tabla 26. Letalidad de eventos de notificación obligatoria, municipio de Busbanzá, 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá 2014	Busbanzá 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	0,41	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis – Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2008-2014

2.7.5. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014

En el municipio de Busbanza para los años 2009 a 2015 se han reportado 3 personas en condición de discapacidad equivalentes al 0,25% del total de la población del municipio. En el año 2012 se registró el mayor número de discapacidades (3 alteraciones), seguido por el 2015 (1 alteración) para un total de 4 alteraciones. Las alteraciones se presentaron por Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema nervioso, la voz y el habla y los oídos.

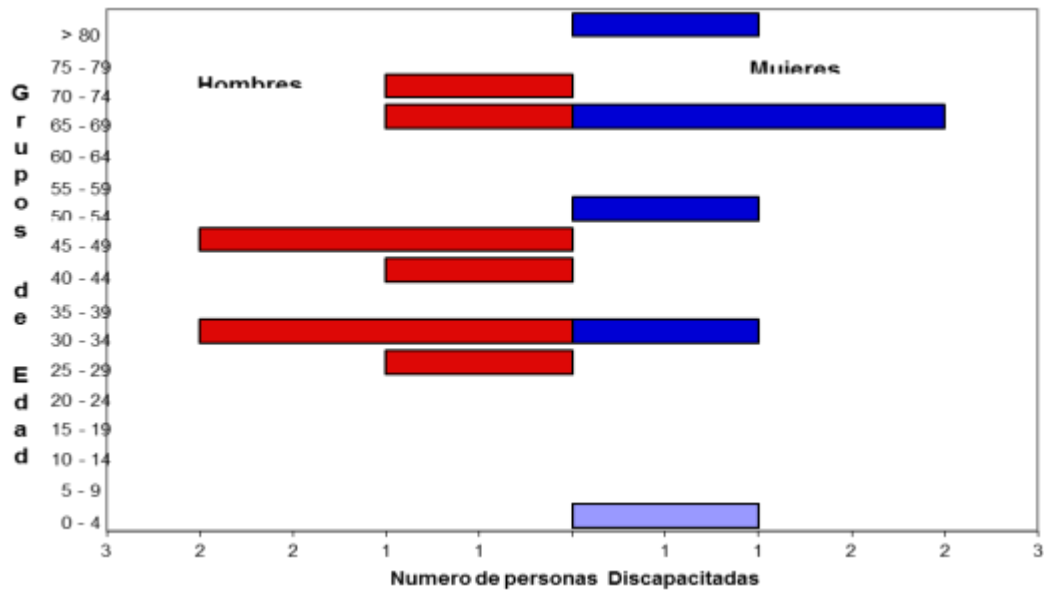
Tabla 27. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Busbanzá, 2012 - 2015

Alteraciones Permanentes	2012	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	0	1
El sistema nervioso	1	0	1
La voz y el habla	1	0	1
Los oídos	0	1	1
Total	2	1	3

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

De acuerdo con la pirámide de población en situación de discapacidad para el municipio de Busbanza, se puede observar que para el año 2015 se presentaron 13 personas con alteraciones, la distribución por sexo es mayor en hombres (61,5%) que en mujeres (38,5%), con relación al grupo de edad el de 65 a 69 años presenta los más altos porcentajes con el 15,4%, y en menor proporción de 30 a 34, 50 a 54 y mayores de 80 años, con 8% cada uno.

Figura 24. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Busbanzá, 2014



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

El sexo masculino concentra el mayor número de personas con discapacidad, se evidencia que la alteración permanente que aportó más casos fueron las alteraciones del sistema nervioso en el grupo de edad de 30 a 34 años. Por otra parte la segunda alteración permanente que aportó igual número de casos fueron las alteraciones de la voz y el habla, en los grupos de edad de 25 a 29, 30 a 34 y 40 a 44, con un caso en cada uno de ellos.

Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Busbanzá, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema nervioso	La voz y el habla	Los oídos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 25 a 29 años		1	1		2
De 30 a 34 años		2	1		3
De 40 a 44 años			1	1	2
De 45 a 49 años		1		1	2
De 65 a 69 años	1				1
De 70 a 74 años	1		1		2

años				
Total	2	4	4	2
				12

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

Para las mujeres se evidencia que la alteración permanente que más se presentó en el municipio en el periodo de 2009 a 2014 fue, las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, encontrándose dicha alteración en los grupos de edad de 30 a 34, 65 a 69 y de 80 o más.

Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Busbanzá, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 30 a 34 años	1	1	1	1		1		5
De 50 a 54 años					1	1		2
De 65 a 69 años	1		1				1	3
De 80 años o más	1							1
Total	3	1	2	1	1	2	1	11

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

2.7.6. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de Busbanzá para el año 2014, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción del 79,89%, porcentaje que supera el reportado por el departamento. En segundo lugar se encontraron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 37,50% que aunque siendo superior que el porcentaje departamental están en la misma posición. La tercera gran causa fueron las condiciones materno perinatales con una proporción del 24,14%. Para el periodo de 2007 a 2014 no se presentaron eventos de alto costo ni mortalidad por eventos de interés en salud pública.

Tabla 30. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Busbanzá, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Busbanzá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	37,50%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	24,14%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	79,89%
	Lesiones	7,50%	7,84%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	17,65%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones:

Como podemos analizar en todos los ciclos vitales la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Busbanzá fue Enfermedades no transmisibles, exceptuando en primera infancia que fue condiciones transmisibles y nutricionales.

El comportamiento de morbilidad es mayor en hombres que en mujeres.

El análisis de la gran causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales incluye tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. En todos los ciclos vitales, la subcausa que ocupó el primer lugar durante el período de estudio fueron las infecciones respiratorias, mostrando cambios porcentuales variables sin una tendencia específica.

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales se presentan en los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez con el subgrupo de causa de condiciones maternas, por otra parte se evidencia que para condiciones derivadas durante el periodo perinatal no se presentan casos.

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el mayor porcentaje de las atenciones en el periodo 2009 a 2014.

Se evidencian fallas en los registros de causas de morbilidad, se observó una alta proporción de consulta clasificados como signos y síntomas mal definidos.

En el municipio de Busbanzá durante los años comprendidos entre 2008 y 2014 no se han presentado casos de VIH, leucemia mieloide y linfóide en menores de 15 años.

En el municipio de Busbanzá, entre los años 2006 a 2015, no se presentaron morbilidad de eventos de alto costo.

Se presentaron 39 eventos de interés en salud pública en el periodo comprendido entre 2011 a 2014, de estos el que más se presentó fue exposición a flúor, en segundo lugar se encontró las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, como tercer lugar el evento de varicela individual y como cuarto lugar malnutrición, los demás eventos como chikungunya, intento de suicidio, lesiones por pólvora, mortalidad perinatal se presentaron en un caso cada uno.

En cuanto a discapacidad se evidencia que el mayor número de personas discapacitadas son hombres, siendo las alteraciones del sistema nervioso, las que más aportaron casos. En cuanto a las mujeres se evidencia que la alteración permanente que más se presentó en el municipio en el periodo de 2009 a 2014 fue, las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.

2.7.7. 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 Busbanzá, se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.7.7.1. 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. Debido a que no se logro obtener datos del municipio.

Cobertura de servicios de electricidad: La cobertura del servicio de electricidad para el municipio de Busbanza según datos reportados por los operadores de red, IPSE proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a Diciembre de 2014 es de 96,07%, en comparación con el departamento no mostro diferencias estadísticamente significativas.

Cobertura de acueducto: La cobertura del servicio de acueducto para el municipio de Busbanza según datos reportados por los operadores de red, IPSE proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a Diciembre de 2014 es de 100%, en comparación con el departamento no mostro diferencias estadísticamente significativas.

Cobertura de alcantarillado: La cobertura del servicio de alcantarillado para el municipio de Busbanza según datos reportados por los operadores de red, IPSE proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a Diciembre de 2014 es de 33,17%, a pesar de no mostrar diferencias significativas con el departamento, si se observa que se debe intervenir por presentar coberturas muy bajas.

Cobertura de servicios de telefonía: EL municipio de Busbanza reporto una cobertura de 4,2%, valor inferior registrado por el Departamento, mostrando diferencias estadísticamente significativas.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio se reportó en 8,8% clasificándolo como riesgo bajo, para el departamento fue de 6,4 (riesgo bajo), a pesar de que existe diferencia entre los valores no es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el IRCA rural se encontró en 19,90 (riesgo medio) por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar problemas de salud en la población.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 20,5% y para el departamento en 23,2%, siendo inferior en Busbanza. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 este indicador en el municipio se registró en 14,4% y en el departamento en 22,5%, evidenciándose valor por debajo del Departamental sin diferencia estadísticamente significativa.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Con corte a tercer trimestre de 2014, Busbanzá registró una cobertura de 49% y el departamento de 73,3%, esto indica que el municipio se encuentra en peor condición que el departamento, lo cual importante reforzar este programa.

Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá	Busbanzá	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	96,07	
Cobertura de acueducto	67,3	100	
Cobertura de alcantarillado	31,2	33,17	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	4,2	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	8,88	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	20,56	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	14,42	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	49	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

Durante el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Busbanzá solo se registró bajo peso al nacer en los años 2009 y 2011, con 10% y 12,5% respectivamente, en los años restantes no se presentó este indicador.

Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Busbanzá, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá 2013	Busbanzá 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

En lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012, el municipio de Busbanzá no registra reporte de la incidencia de accidentalidad en el trabajo e incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo. Lo anterior evidencia que existe subregistro de la información debido en buena parte a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, adicionalmente el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Se evidencia que no se presentaron casos para el año 2014, cabe resaltar que el histórico muestra una tendencia variable, presentando un incremento mayor en el año 2011, por tal motivo se considera que puede existir un subregistro de casos, por desconocimiento en los procesos de notificación o por miedo por parte de las víctimas al reporte.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el año 2014 se evidencia que se presentó 88.7 casos por cada 100.000 mujeres, lo cual con respecto a los años anteriores disminuyó significativamente y la tendencia es a decrecer.

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Busbanzá, 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2014	Busbanzá 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0							↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	88.7							↗	↗	↘	↘

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El porcentaje de los hogares del municipio de Busbanzá es cercano al porcentaje encontrado a nivel departamental, el del municipio es de 10.75% y el del departamento es de 13.5%, es necesario continuar con las medidas para disminuir las barreras que se presentan en los servicios para el cuidado de la primera infancia.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El porcentaje que presenta el municipio es bajo respecto al que presenta el departamento. Busbanzá: 1.87% y Boyacá: 6.9%, sin embargo,

lo óptimo sería que este índice estuviera en 0, por lo tanto se debe seguir buscando eliminar las barreras para el acceso a los servicios de salud.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** La cobertura del municipio, en cuanto a la afiliación al SGSSS, es de 45.5%, evidenciando existen diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje que presenta el municipio de Busbanzá es de 0 ya que no se atienden partos, todos son remitidos a Sogamoso o atendidos en otros municipios del departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** Para dicho indicador se evidencia que el municipio no cumple con la meta programada para el año 2014, teniendo un cobertura de 69,2 % lo que indica que se debe reforzar la jornadas de vacunación y realizar demanda inducida para la captación de los niños.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** En cuanto a coberturas para el municipio en el 2014 se observa que no se cumple con la meta, debido a obtiene una cobertura del 69.2%, indicando esto que se debe reforzar la captación de niños por vacunar.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** La cobertura municipal es de 96.7%, indicando que se encuentra por encima del porcentaje departamental, indicando que se ha realizado una adecuada demanda inducida del servicio.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** En lo referente a este indicador el porcentaje para el municipio es de 0, lo cual indica que las gestantes procedentes del municipio acuden a controles fuera del mismo, se debe reforzar el programa de control prenatal.
- **Cobertura de parto institucional:** El total de los partos presentados en Busbanzá son atendidos en la institución prestadora de salud de II nivel, puesto que en el municipio no está habilitado el servicio de sala de partos.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** En el municipio no se encuentra habilitado el servicio de atención de partos, las gestantes son remitidas a II niveles para su atención, por esta razón el municipio se registra en cero.

Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Busbanzá, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO BUSBANZA	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	10,75										

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	1,87										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	45,5							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	69,2		-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	69,2		-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	96,7		-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	0		↘	-	-	-	-	-			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		-	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		-	-	-	-	-	-			

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

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

A continuación se describe la información relacionada con la Institución Prestadora de Servicios de Salud del

municipio de Busbanzá. Se encuentran habilitados los servicios de enfermería, esterilización, medicina general, odontología, planificación familiar, toma de muestras, citologías cervico-uterina, transporte asistencial básico, vacunación, para un total de 8 servicios habilitados.

Tabla 35. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Busbanzá, 2014

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Enfermería	1	12.5%
Esterilización	1	12.5%
Medicina General	1	12.5%
Odontología General	1	12.5%
Planificación familiar	1	12.5%
Toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	12.5%
Transporte asistencial básico	1	12.5%
Vacunación	1	12.5%
Total	8	100

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Número de IPS públicas: El municipio de Busbanzá cuenta con una IPS pública de primer nivel.

Número de IPS privadas: El municipio no se encuentran IPS privadas.

Número de camas por 1.000 habitantes: Para el municipio de Busbanzá se registran en ceros ya que la IPS es de primer nivel y no tiene habilitado los servicios de urgencias ni hospitalización.

Número de ambulancias por 1.000 habitantes: El municipio dispone una ambulancia de transporte básico.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: El nivel superior de referencia para este municipio corresponde a Sogamoso y el tiempo de traslado es aproximadamente de 45 minutos.

Tabla 36. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Busbanzá, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0

Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,86
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,8
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de Complejidad	45 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

2.7.7.2. 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 Busbanzá 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 Busbanzá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 57.9%.
- Proporción de población en miseria: el municipio de Busbanzá en el 2011 registró este indicador en 20,67%, valor superior al departamento que se encontró en 10,41%
- Proporción de población en hacinamiento: en el año 2011 el municipio registró una proporción en hacinamiento de 29,44%, superior a la del departamento que se encontró en 11,24%.
- Línea de indigencia: Para el año 2012 en el departamento de Boyacá, la línea de indigencia se reportó igual o por debajo de \$87.383.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,54 para el año 2011, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2011 fue de 0,55.

Tabla 37. Otros indicadores de ingreso, municipio de Busbanzá, 2008-2012

INDICADORES DE INGRESO	2008	2009	2010	2011	2012
------------------------	------	------	------	------	------

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				57,97	
Proporción de población en miseria				20,67	
Proporción de población en hacinamiento				29,44	
Línea de indigencia*	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos*	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE *Información disponible a nivel departamental.

Cobertura bruta de educación

En el municipio de Busbanzá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza. En cuanto a cobertura bruta de educación en las categorías primaria, secundaria y media se evidencia que se encuentra por debajo de la tasa departamental, lo que indica que se debe promover la escolarización y muestra diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Busbanzá, 2005 – 2014

Indicadores de educación	Boyacá 2014	Busbanzá 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	28			28									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	35,16	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	45,33	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 39. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Busbanzá ,2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es de 20,6%.
	Problema 2	El IRCA rural del municipio es de 19,90 (riesgo medio).
	Problema 3	El 14,4% de los hogares se encuentran con inadecuada eliminación de excretas.
	Problema 4	Las exposiciones a flúor con 21 casos aportaron el 53,8% de los Eventos de notificación Obligatoria.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio.
	Problema 6	El tumor maligno del estómago es la principal subcausa de mortalidad dentro del grupo de las neoplasias.
	Problema 6	Las demás causas son las segundas causa general de mortalidad en el municipio.
	Problema 8	Para el municipio la gran causa de morbilidad atendida que ocupó en primer lugar en el año 2014 fueron las Enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, tanto en hombres como en mujeres.
	Problema 9	En todos los ciclos vitales, la subcausa que ocupó el primer lugar durante el período de estudio fueron las infecciones respiratorias, mostrando cambios porcentuales variables sin una tendencia específica.
	Problema 10	Para los ciclos vitales de Adultez y Persona mayor No transmisibles (enfermedades digestivas y enfermedades musculo esqueléticas), fueron las que mayor carga de morbilidad atendida aportaron.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	Aumento del índice de dependencia de mayores de 65 años.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12	En el municipio se registran tasas de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años de 14,7 nacimientos por cada 1000 mujeres.
Vida saludable y enfermedades	Problema 13	En todos los ciclos vitales, la subcausa de morbilidad en enfermedades transmisibles que ocupó el primer lugar durante el

transmisibles		período de estudio fueron las infecciones respiratorias.
	Problema 14	
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 15	Zonas de riesgo para incendios e inundaciones
Salud y ámbito laboral	Problema 16	El municipio no dispone de información relacionada con accidentes de trabajo, debido al alto porcentaje de trabajo informal.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 17	Los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 12,32%, ocuparon el tercer lugar de la morbilidad tendida.
	Problema 18	El mayor número de personas discapacitadas son hombres, siendo las alteraciones del sistema nervioso, las que más aportaron casos.
	Problema 19	Las mujeres del municipio de Busbanzá evidencia que la alteración permanente que más se presentó en el periodo de 2009 a 2014 fueron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 20	Las coberturas de alcantarillado para el municipio fue de 33,17% para el año 2015.
	Problema 21	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia de 10,8%.
	Problema 22	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud de 1,87%.
	Problema 23	Bajas coberturas administrativas de vacunación con BCG, DPT primera dosis, DPT tercera dosis en menores de una año y Polio tercera dosis en menores de un año.
	Problema 24	Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas de 57,9%.
	Problema 25	Proporción de población en miseria es de 20,67%.
	Problema 26	Proporción de población hacinamiento es de 29,4%