

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

**E.S.E CENTRO DE SALUD LABRANZAGRANDE**

**Área de Vigilancia en Salud Pública  
E.S.E CENTRO DE SALUD LABRANZAGRANDE**

**Wendy Yohana Rodríguez Vargas  
Coordinadora VSP**

**Municipio de Labranzagrande, Boyacá, 2015**



## TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS.....	14
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Contexto territorial .....</b>	<b>15</b>
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	25
<b>1.2 Contexto demográfico.....</b>	<b>29</b>
1.2.1 Estructura demográfica.....	31
1.2.2 Dinámica demográfica.....	36
1.2.3 Movilidad forzada.....	38
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>41</b>
<b>2.1.1. Mortalidad General por grandes causas .....</b>	<b>41</b>
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	49
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	68
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	79
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	81
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	93
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	112
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	113
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	123
39. Tabla de Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Labranzagrande, 2014 .....	123
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	126
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	126
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	134
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</b>	<b>136</b>
<b>3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....</b>	<b>136</b>



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 . Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Labranzagrande, 2015 .....	17
TABLA 2. Veredas y Sectores del Municipio de Labranzagrande.....	17
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipios vecinos a Labranzagrande .....	26
Tabla 4 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Labranzagrande, 2014 .....	28
Tabla 5. Tamaño poblacional censos DANE Municipio Labranzagrande años 1973, 1986, 1993, 2005.....	29
Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Labranzagrande 2015.....	30
Tabla 7 . Población por pertenencia étnica, en el Municipio de Labranzagrande, 2014.....	31
Tabla 8 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2015 - 2020.....	32
Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica, MUNICIPIO LABRANZAGRANDE, 2005, 2015, 2020.....	35
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Labranzagrande, 2013.....	37
Tabla 11. No. Víctimas de desplazamiento, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2015.....	38
Tabla 12. Proporción Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio Labranzagrande, 2015 .....	38
Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	67
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	69
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013.....	71
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,.....	71
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	72
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013.....	73
Tabla 19 . Indicadores de mortalidad Materno Infantil y en la Niñez Labranzagrande 2005 – 2013.....	74
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio Labranzagrande, 2013.....	79
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, de Labranzagrande 2009 – 2014.....	82
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	86
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Labranzagrande 2009 – 2014 .....	90
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	94
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	96
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Labranzagrande, 2009 – 2014.....	98



Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	100
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	102
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	104
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	105
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .....	107
Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	109
Tabla 33. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Labranzagrande, 2008-2014 .....	112
Tabla 34. Comportamiento de los eventos en notificación obligatoria, Labranzagrande 2008-2014 .....	113
Tabla 35. Tabla de semafización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Labranzagrande, 2007-2014 .....	115
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014 .....	118
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del .....	120
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Labranzagrande, 2009 a 2015 .....	121
39. Tabla de Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Labranzagrande, 2014 .....	123
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2014 .....	128
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Labranzagrande, 2013 .....	129
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ....	130
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Labranzagrande, 2010 – 2014 .....	131
Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Labranzagrande, 2014 .....	132
Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Labranzagrande, 2014 .....	133
Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Labranzagrande 2008 – 2011 .....	134
Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2014 .....	135
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio Labranzagrande, 2015 .....	137



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, 2005 – 2015 – 2020.....	32
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2015 – 2020.....	33
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Labranzagrande 2015.....	34
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Labranzagrande, 2005 a 2013.....	37
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	42
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013.....	43
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013.....	44
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013. ....	45
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	45
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	46
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Labranzagrande 2005 – 2013.....	47
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013 .....	48
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de la Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	48
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades trasmisibles Municipio Labranzagrande 2005-2013.....	50
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013.....	51
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013.....	51
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013 .....	53
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	54
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	55
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013 .....	56
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	56



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013.....	57
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013 .....	58
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013 .....	59
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	60
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal casos hombres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	60
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de la Labranzagrande, 2005 – 2013.....	61
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal casos mujeres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013.....	61
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de la Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	62
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de la Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	63
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	64
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013.....	65
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013 .....	66
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013 .....	67
Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013 .....	75
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013.....	75
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013.....	76
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013 .....	77
Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013 .....	77
Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013.....	77
Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Labranzagrande 2005- 2013 .....	78
Figura 42. Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio de Labranzagrande 2005- 2013.....	79
Figura 43. Letalidad por Meningitis Tuberculosa, Municipio Labranzagrande, 2007 – 2014 .....	117
Figura 44. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Labranzagrande, 2015.....	119



## **LISTAS DE MAPAS**

<b>Mapa 1 Ubicación Municipio Labranzagrande .....</b>	<b>16</b>
<b>Mapa 2 División política administrativa y límites, Municipio Labranzagrande, 2014 .....</b>	<b>17</b>
<b>Mapa 3 Hidrografía, Municipio Labranzagrande 2015. ....</b>	<b>21</b>
<b>Mapa 4 Zonas de riesgo, Municipio Labranzagrande, 2015 .....</b>	<b>23</b>



## **PRESENTACIÓN**

**Uno de los Objetivos y Estrategias del desarrollo territorial del municipio LABRANZAGRANDE Artículo 5 es: Mejores condiciones y calidad de vida de la población, atendiendo los principios y preceptos constitucionales, legales, políticas, objetivos y estrategias de desarrollo a nivel nacional, regional, departamental, municipal y particularmente con lo establecido por la Ley 388 de 1997.**

**De acuerdo al EOT del municipio las características propias de este municipio, tales como su ubicación geográfica, recalcando su gran potencial bioecológico, se hace necesario complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, racionalizando las intervenciones sobre el territorio y orientando su desarrollo y aprovechamiento sostenible; nos lleva a construir este documento de Análisis de la Situación en Salud con el Modelo de determinantes sociales de la salud en el municipio.**

**Este documento contiene aspectos relacionados con la caracterización general, demográfica, física, social y económica del Departamento; también la organización del espacio, priorización de áreas y ejes de desarrollo, contiene descripción del esquema vial, sistema departamental de transporte, descripción y estado de la red vial y su incidencia en el desarrollo; así también la descripción de los servicios de carga, pasajeros y el aspecto institucional de la gestión vial departamental, igualmente se presenta el proceso migratorio sucedido en los últimos años, y su relación con el desarrollo económico y las diferentes implicaciones sociales de la región, recalca cuales son las principales causas de morbi-mortalidad, letalidad y las condiciones de salud que presenta la población.**

**Este instrumento se basa en el análisis de determinantes en salud del departamento y municipio, seguimiento a los eventos presentados en los años 2005 al 2013 este es representado por medio de gráficas, y tablas como metodología de descripción; se analizan los cambios en la estructura demográfica.**

**Posteriormente de culminar con la Metodología de análisis en salud, para el desarrollo de planes y programas del municipio con el fin de mejorar los niveles de articulación entre las áreas de salud y participación social, se realiza finalmente plantear la propuesta de objetivos y políticas de intervención y atención a la población según los hallazgos descritos.**





## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es un producto participativo que resulta de estudiar la situación y la calidad de vida de la población del municipio a través de los denominados Determinantes Sociales de la Salud: estructurales, intermedios y proximales; el conocimiento construido se sintetiza en un documento práctico que comprenda todos los aportes y recomendaciones de las plataformas institucionales y espacios sociales. Este trabajo pretende no solo crear un cuerpo de argumentos explicativos e integrales sobre la salud y la calidad de vida en el municipio, sino ser un instrumento de acción y fortalecimiento para los procesos de toma de decisiones.

La elaboración de este documento con fin ya descrito, resulta central para el Análisis de Situación de Salud, puesto que brinda una visión integral de la salud y la calidad de vida a través de la representación e interpretación de datos, y permite, por ello, el planteamiento de propuestas de respuesta en el escenario local. Determinado por el PNSP ley 1438 de enero de 2011 por medio de la cual se reforma el SNSS. Por consiguiente, el presente documento permitirá comprender y definir los estados de salud en cada etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, juventud, adultez y vejez), estructurado por los conceptos de Determinantes sociales de la salud, inequidad en salud y calidad de vida. A través de los conceptos, que logran aprehender y concebir las problemáticas, se analizan e interpretan los datos cuantitativos enviados por las instancias encargadas de la vigilancia en cada subsistema de la salud (mental, sexual, nutricional, ambiental, oral, etc.).

Finalmente, en una tentativa de sintetizar los datos se construye un perfil de salud - enfermedad que muestra de forma condensada las problemáticas de la población en el municipio Labranzagrande; en esa medida, se pretende dar cuenta de la implicación de los procesos políticos, económicos, sociales y ambientales sobre la salud de la población en las escalas del territorio municipal.

**Palabra clave:** Determinantes de la salud, calidad de vida, inequidad en salud



## METODOLOGÍA

Con el objetivo de problematizar y analizar la situación de salud y calidad de vida de la población en el municipio LABRANZAGRANDE, se procede en primer lugar a la apropiación de la información cuantitativa, cualitativa y espacial, que permita dar cuenta de las principales necesidades, problemáticas y potencialidades de los grupos humanos.

De esta manera se da la realización del capítulo 1, destinado para la problematización y análisis de la situación de salud y calidad de vida en el municipio desde la perspectiva de los determinantes (estructurales, intermedios y proximales) de la salud, partiendo de la versión presentada por la ESE Centro de Salud Labranzagrande en 2011 que abordó los determinantes sociales<sup>1</sup>.

Se realiza, en primer lugar, una contextualización general del municipio y de los determinantes sociales de salud de la población, incluyendo los factores de riesgo, las amenazas, vulnerabilidades y fortalezas que existen en el Municipio esto a través de lo territorial, socioeconómico, sociodemográfico y ambiental; lo anterior para poder construir el problema la situación de salud y calidad de vida.

Para lograr la contextualización se requiere hacer una identificación y evaluación de fuentes de información sobre el municipio en términos de extensión, ubicación, localización de riesgos, representados en un mapa; en lo referente a los aspectos demográficos se tiene en cuenta la estructura de la población, la esperanza de vida, tasa de mortalidad, tasa de fecundidad; y para los aspectos sociodemográficos se toman en cuenta los índices de desarrollo humano, índice de necesidades básicas insatisfechas y el perfil económico de las empresas. Por último, la información epidemiológica construye el perfil salud enfermedad para finalmente configurar la problematización y análisis de la situación de Salud local.

El Enfoque poblacional permite identificar, comprender y responder las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los municipios dentro de su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población municipal, influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que éstos afectan la dinámica demográfica.<sup>2</sup>

El enfoque poblacional en una perspectiva de derechos importantes para los procesos de planeación municipal orientada a aumentar las inversiones encaminadas a la equidad de género, salud sexual-reproductiva, la juventud y la vejez, a fin de mejorar la calidad de vida, fomentar el desarrollo sostenible y trabajar en la reducción de la pobreza.

El Enfoque de determinantes sociales de la salud según la OMS “Los determinantes sociales de la salud

---

<sup>1</sup> Inés Gómez de Vargas, Ignacio Ramírez Duarte. La Oferta y la Demanda de los Servicios de Salud, Artículo. Documentos de Análisis de la Situación en Salud ASIS E.SE Labranzagrande 2013, Boyacá.

<sup>2</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El Enfoque en la planeación del desarrollo municipal. Bogotá, D.C. 2008



(DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Dichas circunstancias son la consecuencia a escala mundial, nacional y local, de la manera como está distribuido el poder, la riqueza y los recursos que estructuran la sociedad.<sup>3</sup> Los DSS son todas las contingencias que tienen los seres humanos para poder desarrollarse como tal, no es contingente la medida que son determinantes universales, sino que se plantean según los contextos ambientales, políticos, sociales e históricos. Se proyecta así lo que se denomina como campos de la salud, la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la organización de los sistemas en salud.<sup>4</sup>

Este concepto de Determinantes Sociales de la Salud se originó en la creciente evidencia de que la contribución de la Medicina y la atención de la salud es bastante limitada por sí sola para garantizar mejoras significativas en la salud de la población; en consecuencia, se amplía la mirada para comprender la explicación y acción hacia los modelos sociales y estructurales que originan las oportunidades para ser saludable<sup>5,6</sup>. Los determinantes sociales en salud surgen a partir de la necesidad de cumplir la meta del milenio: buscar el bienestar mental, corporal y social en la totalidad de la población, al no cumplirse esta meta se edificó este marco teórico para abarcar no solo en las causas biológicas de la enfermedad sino también en el por qué persisten y las contingencias según las decisiones políticas.

En este momento es cuando se plantea que existe una inequidad en el servicio a la salud debido a infructuosas decisiones políticas que se hacen sin tener en cuenta la participación ciudadana, es por esto que la OMS plantea a partir del principio de equidad, los objetivos desde los DSS que deberán ser prioridad en las políticas públicas, estos objetivos son: entornos saludables para una población sana, prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno, protección social a lo largo de la vida y atención de salud universal.

Y por último el Enfoque de gestión social del riesgo que se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

La Gestión del Riesgo es una de las actividades contenidas en el modelo de control COSO, y se entiende que es una de las mejores prácticas que actualmente se llevan a cabo en todo tipo de organizaciones a lo largo y ancho del mundo entero. Su finalidad es que las organizaciones gestionen los riesgos tanto de su ambiente exterior o interior, con el fin de que de una parte, mitiguen todos aquellos eventos que puedan impactar negativamente el logro de sus objetivos y/o que potencialicen aquellos eventos que puedan impactar positivamente el logro de los mismos.



**E. S. E.**  
**CENTRO DE SALUD**  
**LABRANZAGRANDE**

NIT: 826.002.687-5



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

**Este trabajo no habría sido posible sin la influencia directa o indirecta de muchas personas a las que agradezco profundamente por estar presentes y por su gran colaboración en cada una de las distintas etapas de su elaboración.**

**A mis amigos y compañeros que compartieron conmigo sus conocimientos, su tiempo, su dedicación, su apoyo, paciencia en la elaboración de este documento.**

**Le agradezco al Dr. David Pabón manifestarme su interés en permitirme el desarrollo de este documento, por su confianza, colaboración y apoyo en el proceso de la realización del ASIS para la ESE Labranzagrande – Boyacá.**

**Gracias a todos por darme la oportunidad de fortalecer el aprendizaje y conocimiento de nuestro país y nuestras regiones, con el fin de cada día mejorar la calidad de vida y salud de nuestra población.**



## **SIGLAS**

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



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

### 1.1 Contexto territorial

El presente capítulo otorga, por un lado, la visión de un marco general de las características poblacionales y territoriales del municipio, las cuales permitirán comprender la relación de las múltiples y diferentes afectaciones de salud en los habitantes con algunos de los procesos políticos, sociales económicos y ambientales que influyen de manera directa en la calidad de vida.

Por otro lado, divisa la manera como son los comportamientos de los diferentes fenómenos en materia de salud no solo reflejan los problemas que padecen las personas, sino la urgencia de conocer sus causas, sus consecuencias y su importancia dentro de la sociedad; conocer el problema y su magnitud es el primer paso de un proceso para mejorar las condiciones de bienestar en el municipio.

#### 1.1.1 Localización

El Departamento de Boyacá está situado en el centro del país Colombia, en la cordillera oriental de los Andes; localizado entre los 04°39'10" y los 07°03'17" de latitud norte y los 71°57'49" y los 74°41'35" de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 23.189 km<sup>2</sup> lo que representa el 2.03 % del territorio nacional. Limita por el Norte con los departamentos de Santander y Norte de Santander, por el Este con los departamentos de Arauca y Casanare, por el Sur con Meta y Cundinamarca, y por el Oeste con Cundinamarca y Antioquia.

El relieve del territorio del departamento de Boyacá pertenece al sistema andino, distinguiéndose a nivel macro las unidades morfológicas valle del río Magdalena, cordillera Oriental, altiplano y piedemonte de los llanos orientales. El valle del Magdalena medio, en la parte occidental del departamento, comprende las tierras bajas y planas entre el río Magdalena y la vertiente occidental de la cordillera Oriental, con alturas inferiores a 500 metros sobre el nivel del mar; se le conoce también con el nombre de Territorio Vásquez.

La cordillera Oriental ocupa la mayor parte del territorio departamental con alturas hasta de 5.380 m sobre el nivel del mar en la sierra nevada del Cocuy; entre sus accidentes más representativos están la serranía de las Quinchas, la cordillera del Zorro y los páramos de la Rusia, Guantiva, Pisba, Chontales y Rechiniga; la sierra nevada del Cocuy, constituye la única altura nevada de la cordillera oriental, conformada por veinticinco nevados entre los que se destacan el Ritacuba Blanco, el punto más prominente, el Pan de Azúcar, el Pulpito del Diablo, el Cóncavo, el Ritacuba Negro y el Ritacuba Norte.

El altiplano, lugar donde se localiza una de las regiones más ricas y densamente pobladas del país, se conoce también, como Altiplano Cundiboyacense, el cual se extiende desde el páramo de Sumapaz hasta las bases de la sierra nevada del Cocuy; en Boyacá no constituye una meseta continua ni manifiesta la uniformidad de la sabana de Bogotá, sino que se caracteriza por una serie de valles intercalados de gran fertilidad y belleza que se alternan con montañas más o menos altas, destacándose el altiplano principal compuesto por la meseta de Tunja, los valles del Tundama, Belén, Sogamoso, Corrales, Floresta y Paz de Río y las regiones de Susacón y Soatá, donde el altiplano se estrecha, así como los valles laterales de Tenza y Moniquirá.

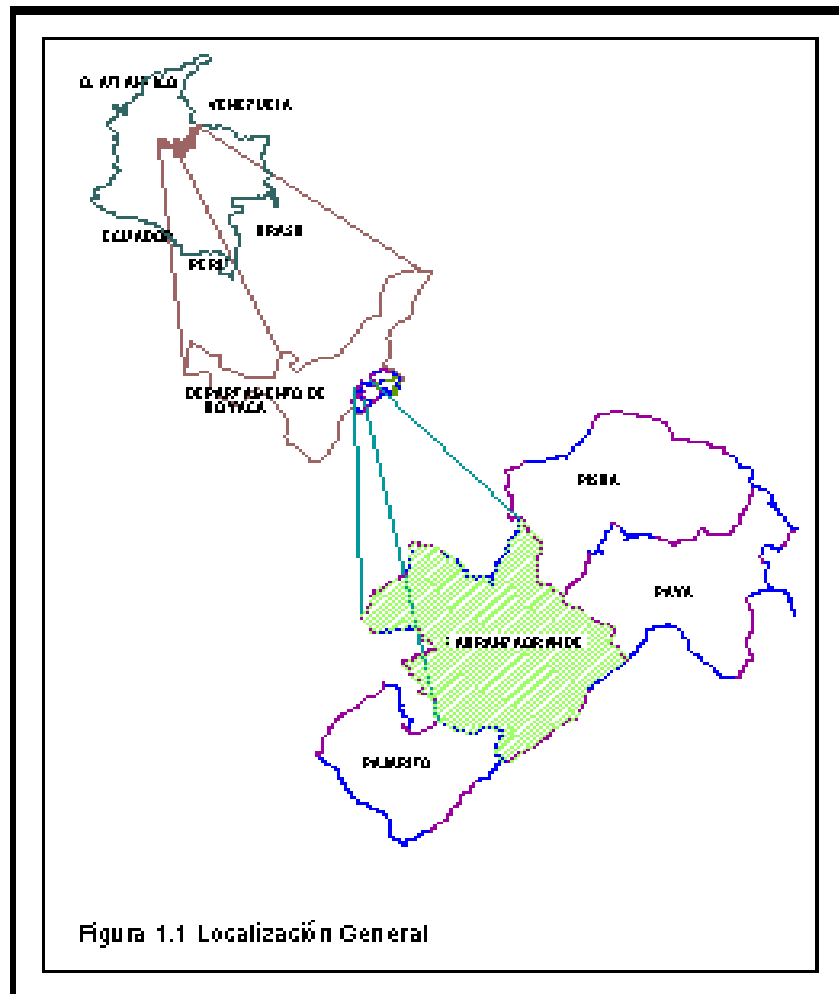
El piedemonte de los llanos orientales comprende el flanco occidental de la cordillera Oriental, en cuya

vertiente se encuentra una serie de valles formados por ríos que descienden de la cordillera y hacen parte de la cuenca del Orinoco, incluye algunos sectores planos que corresponden a la región de los llanos orientales como son San Luis de Gaceno, Paya y Cubará.

**LABRANZAGRANDE** municipio de Boyacá, capital de la provincia de La Libertad del departamento de Boyacá. Se encuentra a una distancia aprox. de referencia 170 km a Tunja capital del departamento. Cuenta con una Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) 1.210 msnm, Superficie de 625 km<sup>2</sup>, Densidad de 8,37 hab/km<sup>2</sup>. Extensión total de 625.235 km<sup>2</sup>, extensión de área urbana 6.201Km<sup>2</sup>, AREA IGAC (km<sup>2</sup>) 868, extensión de área rural 819.033km<sup>2</sup>. Cuenta con una temperatura media de 22°C C y una distancia de referencia Aprox, 210.kms. Tabla 1.

Se encuentra en el sector Oriental del Departamento de Boyacá, en el lugar donde la cordillera Oriental comienza su descenso a los llanos Orientales, haciendo parte de la Provincia de la Libertad. Limita al norte con los Municipios de Mongua y Pisba, al sur con los Municipios de Pajarito y Yopal (Depto de Casanare), al oriente con los Municipios de Paya y Pisba y al occidente con los municipios de Pajarito, Mongua y Aquitania.

Mapa 1 Ubicación Municipio Labranzagrando





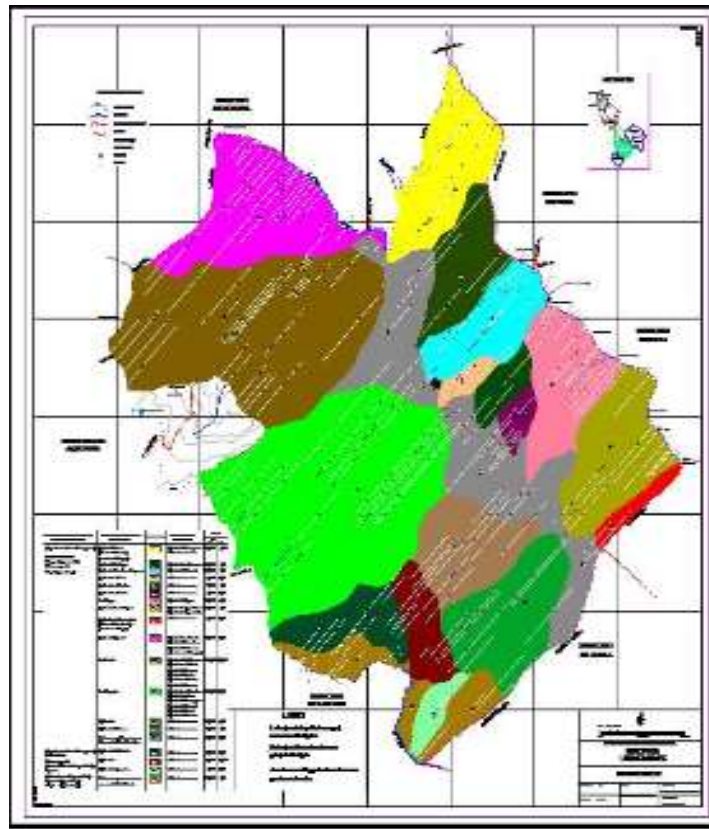
Fuente: EOT Municipio de Labranzagrande

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

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>LABRANZAGRAND</b>	<b>6,201KM2</b>	<b>2,99</b>	<b>624,96</b>	<b>99,9</b>	<b>625,235 km<sup>2</sup></b>	<b>100</b>

Fuente: Alcaldías de cada Municipio 2013 /

**Mapa 2 División política administrativa y límites, Municipio Labranzagrande, 2014**



Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El Municipio Labranzagrande está conformado divisiones tradicionales como lo es el sector Urbano y el sector Rural, en el cual se encuentran las veredas con sus respectivos sectores:

**TABLA 2. Veredas y Sectores del Municipio de Labranzagrande**

Vereda	sector	Km <sup>2</sup>



1- Guayaba	Ocobe, Quebrada Negra y Cueta	179.95
2- Tablón.		47.906
3- Centro.		6.202
4- Salitre	Altamira y La Esperanza.	38.075
5- Chaguaz	Carare y Los Yopos.	62.106
6- Cuazá.	Salitre, tobacá y potrero.	70.937
7- Hato Viejo	La Palma y Los Tunos.	74.455
8- Tocaría.		12.056
9- Suacia.		28.912
10- Uchuvit	La Hoya y Encenillo.	19.031
11- Usazá.	Aserradero y el Tronador.	29.193
12- Ochica	Comejoque, El Moral, La Montaña y Loren	56.412
Total		625.235 kr

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Según DANE, CENSO 2005 una población de 5.231 habitantes, siendo su gentilicio Labrancero(a). El municipio limita al norte con Mongua, Paya y Pisba, al oriente con Yopal (Casanare) y Paya, al sur con Pajarito y Yopal, y al occidente con Aquitania y Mongua. Los límites municipales fueron establecidos por actas de deslinde resumidas en el proyecto de ordenanza del año 1972 que reposa en la Asamblea del Departamento de Boyacá, estos límites son los vigentes y son los que el IGAC considera en las planchas topográficas del municipio. Estos límites son:

*Con el municipio de MONGUA.* “Partiendo de la peña Las Puntas, lugar de concurso de los municipios de Labranzagrando, Mongua y Aquitania, se sigue en dirección oeste – este, por el filo de esta peña hasta su descenso en la laguna Ogontá, se continúa por el cauce de desagüe de la laguna hasta la confluencia de las Quebradas Ogontá y Mundonuevo; por la quebrada Mundonuevo aguas arriba, hasta su nacimiento entre las cuchillas Mundonuevo y Los Frailes, por el filo de esta cuchilla en dirección general este (E) pasando por la peña Los Frailes, hasta encontrar el nacimiento de la Quebrada Potrerana; por ésta aguas abajo hasta su desembocadura en el Río Cravo Sur; por éste aguas arriba hasta donde le desemboca la quebrada Burisí, por ésta aguas arriba hasta su nacimiento en la cuchilla Peña Blanca, lugar de concurso de los Municipios de Labranzagrando, Mongua y Pisba”.



**Con el Municipio de PISBA.** “Partiendo del nacimiento de la quebrada Burisí, en la cuchilla de Peña Blanca, lugar de concurso de los municipios de Labranzagrande, Pisba y Mongua, se continúa en dirección sureste (SE) por el filo de esta cuchilla hasta la peña La Concepción; se sigue en la misma dirección por el filo de ésta, a encontrar la parte más alta del cerro Los Farallones; de aquí se sigue en dirección general sur (S) por todo el filo o divorcio de aguas hasta el cerro El Gaital, lugar de concurso de los municipios de Labranzagrande, Pisba y Paya”.

**Con el Municipio de PAYA.** “Partiendo del cerro El Gaital, donde nace la quebrada La Rumbita, lugar de concurso de los municipios de Labranzagrande, Pisba y Paya, se sigue en dirección sureste (SE) por todo el divorcio de aguas, pasando por los sitios denominados El Boquerón, cerro de Branza, alto de La Cruz, cerro Estariaque, para seguir después en dirección sur (S) por el alto El Chital, y luego en dirección sueste (SE) hasta el alto del Mohán, (alto El Zorro), lugar de concurso de los municipios de Labranzagrande, Paya y Yopal”.

**Con el Municipio de YOPAL.** “Partiendo del alto El Mohán, (El Zorro), lugar de concurso de los municipios de Labranzagrande, Yopal y Paya, se continúa en dirección suroeste (SW) hasta el nacimiento de la quebrada El Almorzadero, para seguir por ésta agua abajo hasta su desembocadura en el Río Cravo Sur, se continúa en dirección suroeste (SW) por todo el filo de la cuchilla Las Barras, hasta su intersección con el río Charte, lugar de concurso de los municipios de Labranzagrande, Yopal y LABRANZAGRANDE”.

**Con el Municipio de PAJARITO.** “Partiendo del Río Charte, frente a la intersección de la cuchilla Las Barras, lugar de concurso de los Municipios de Labranzagrande, y Yopal, se sigue por el Río Charte aguas arriba, hasta su nacimiento en cerro de Comejoque, de aquí se continúa en dirección noroeste (NW) hasta la cima del mismo cerro; se sigue en la misma dirección por el divorcio de aguas, hasta encontrar la parte más alta de la serranía de Franco, lugar de concurso de los Municipios Labranzagrande y Aquitania”.

**Con el Municipio de AQUITANIA.** “Partiendo del Cerro Peña Las Puntas, lugar de concurso de los Municipios de Mongua Labranzagrande y Aquitania se sigue en dirección general sureste (SE) por todo el divorcio de aguas pasando por el Cerro Las Mesas, Peña del Oso, Peña del Arnical, Laguna Grande, Ato de Mogotes, hasta encontrar la parte más alta del cerro Franco, lugar de concurso de los Municipios de Labranzagrande y Aquitania”.

#### **Conflictos de límites.**

**Con el Municipio de Aquitania:** El límite respetado por las administraciones es el que aparece en los mapas oficiales el cual va por la Quebrada chacareña (Chacarita), sin embargo, las ordenanzas indican que éste debe pasar por la Laguna Grande y el Alto de Mogotes.

**Con el Municipio de Paya:** En el mapa oficial del Municipio de Labranzagrande se incluye una extensión de la vertiente oriental de los altos del Chital y el Zorro denominado sector Tizagá como parte de este municipio. La ordenanza indica que el límite es la divisoria de aguas, por lo tanto ese sector pertenecería a Paya.

**Con el Municipio de Pisba:** La ordenanza dice que el límite es la parte alta del nacimiento de la Quebrada Burisí en la cuchilla Peña Blanca. En el mapa oficial de Labranzagrande, se encuentra como límite un afluente de esta quebrada que desciende del cerro la concepción (quebrada Concepción).



Con el Municipio de Mongua: Además del sector de la Quebrada Buricí (descrito anteriormente), los labranceños consideran como territorio suyo el sector los Lindez , donde se encuentra la escuela Laureles (al norte de la Quebrada Ogontá), pero el límite establecido por la ordenanza es la Quebrada Ogontá.

## RELIEVE Y ALTITUD

El Municipio de Labranzagrando se encuentra ubicado al oriente del territorio Colombiano, sobre las últimas estribaciones de la cordillera Oriental, es por eso que su geografía sea muy quebrada, llena de alturas, depresiones, algunos pequeños valles y la Mayoría del territorio es de Ladera: el promedio de altura de 1.210 metros sobre el nivel del mar.

Entre los principales accidentes geográficos están: Cerro de la vieja. Cerro de Comejoque. Cerro el Chital y el Mojal. El alto de Mogotes.

Por lo accidentado de su topografía en su territorio se presentan los siguientes pisos térmicos:

Páramo 339 Km 42%  
Frío 227 Km 28%  
Medio 220 Km 27% Cálido 41 Km 3%

Teniendo el municipio un antecedente departamental que es en su característica física el departamento siendo este un relieve del territorio de Boyacá pertenece al sistema andino, distinguiéndose a nivel macro las unidades morfológicas valle del Río Magdalena, cordillera Oriental, altiplano y piedemonte de los llanos orientales.

El Valle del Magdalena medio, en la parte occidental del Departamento, comprende las tierras bajas y planas entre el Río Grande la Magdalena y la vertiente occidental de la cordillera Oriental, con alturas inferiores a 500 metros sobre el nivel del mar; se le conoce también con el nombre de Territorio Vásquez.

El municipio de Labranzagrando se encuentra a 5° 32'26" de latitud norte y 72° 44'22" longitud en relación con el meridiano de Bogotá y 72° 35' longitud oeste de Greenwich. Altitud IGAC (m.s.n.m) 1.100.

## HIDROGRAFIA

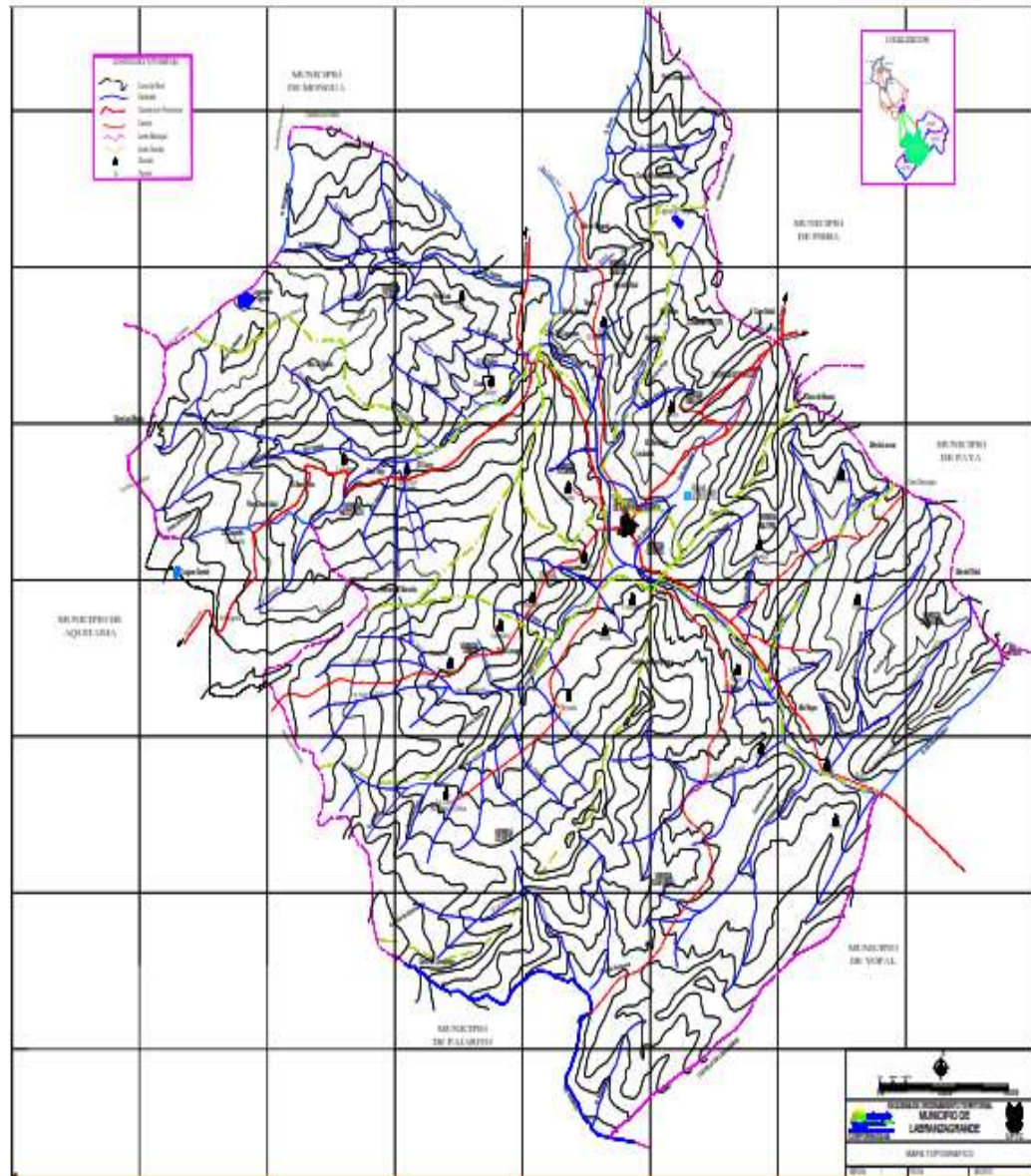
La red hidrográfica del municipio de Labranzagrando, está comprendida básicamente por la cuenca del Río Cravo Sur y parte de la cuenca del Río Charte. La cuenca del Río Cravo Sur está conformada por las subcuencas del Río Chiquito, Río Negro y Río Siamá, las Quebradas de los Yopos, Negra, Cuetana, Grande o Ahuyama y Ogontá; la cuenca del Río Charte la comprende la subcuenca de la Quebrada Honda; a su vez la subcuenca del Río Siamá lo conforman las quebradas La Chácara, Puntas, Viruleña, Chacarita, El Volcán, Baronera, Los Tanos, Usvitá, El Potrero, Sitoba El Salitre y Chorrera; la subcuenca del Río Chiquito lo constituyen las Quebradas El Volcán (V. Usaza), La Rosa, Comejoque, Colorada, El Chacho, Usazá y Uchuvita; la subcuenca del Río Negro lo conforman las Quebradas Negra, la Paramera y Hotelera; en la subcuenca de la Quebrada los Yopos se encuentran las quebradas Aguablanca y



Algarrobeña y finalmente en la subcunca de la Quebrada Ogontá le pertenecen las Quebradas Los Frailes, Borrachero y El Cedral.

Debido a las características del clima y el relieve, la red hidrográfica es muy diversificada, presentándose en la mayoría de los casos una interconexión de la alta densidad de drenaje con los cauces mayores de caudal permanente y abundante que finalmente desaguan a los Ríos Cravo Sur y Charté. Predomina la red de drenaje dendrítica, básicamente por las características del terreno que en un gran porcentaje corresponde a suelos meteorizados arcillosos de las formaciones geológicas Chipaque, Fómeque y Lutitas de Macanal donde se desarrollan suelos con baja capacidad de infiltración y alto desarrollo de la escorrentía superficial producto de las constantes precipitaciones; el drenaje cambia a subparalelo donde el substrato rocoso es muy superficial (Formaciones Areniscas de las Juntas, Une, Palmichal) lo cual se debe a la infiltración en las fracturas de origen geológico propias de estas formaciones rocosas.

**Mapa 3 Hidrografía, Municipio Labranzagrande 2015.**



Fuente: Planeación, Municipio de Labranzagrande.

## CLIMA Y TEMPERATURA

La zona presenta las siguientes características climáticas: Una temperatura anual entre 21 y 24 grados centígrados, es una zona lluviosa y húmeda. Por la cantidad de lluvias y por el relieve montañoso el territorio labrancero presenta numerosos riachuelos, quebradas, esteros y zonas pantanosas.

El río más importante es Cravo sur: principal río que nace en el Páramo de San Ignacio - Municipio de Mongua y pasa por el municipio de Labranzagrande de Norte a Sur siguiendo por Yopal para desembocar en el río Tocaria con una extensión de 700 Km. Este río ha formado tres pequeños valles,



en uno de los cuales se levanta la zona urbana de esta población.

También hay algunas quebradas importantes que sirven de límites entre las veredas y que son afluentes de estos ríos, entre ellas tenemos: Ogontá, Burici, Legia, Cuetana, Ahuyama, Yopera, Bogotes y Chacarena, Existen algunos lagos y lagunas como: Lago Ogontá limita con Mongua; Laguna Azul y Vereda el Tablón.

La región es muy rica en fauna permitiendo encontrar animales muy variados y una flora apropiada para este municipio.

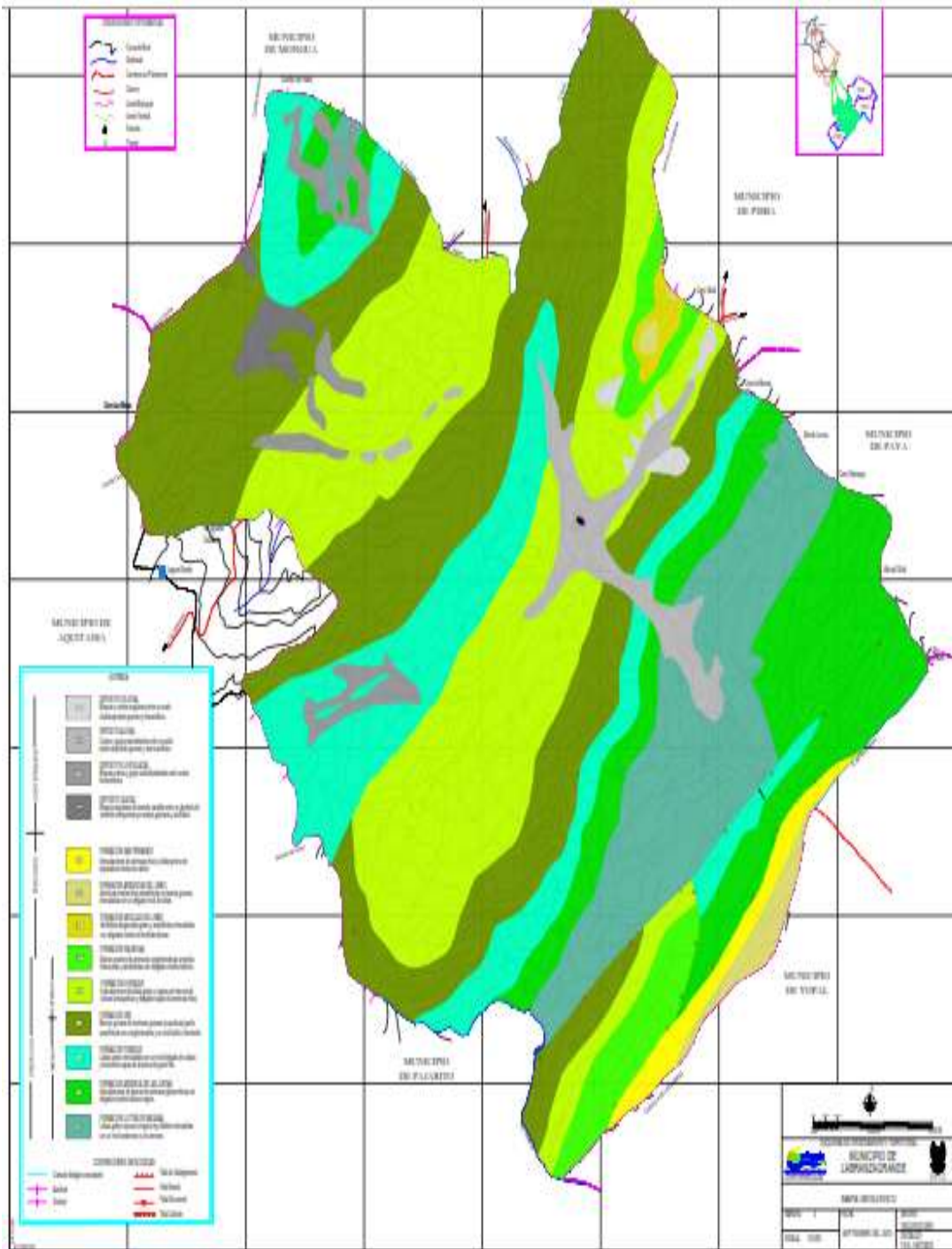
#### ZONAS DE RIESGO:

Teniendo en cuenta la ubicación del casco urbano del municipio, sobre el borde suroccidental del abanico de Labranzagrande, el cual corresponde a una amplia planicie de piedemonte "Diluvial" y según el diagnóstico en el subcomponente geomorfológico, en cuanto a la dinámica de los procesos que se consideran activos y potencialmente activos, el municipio de Labranzagrande afronta los principales problemas por fenómenos naturales, esencialmente por dos factores: la socavación lateral de las corrientes fluviales contra el borde de terraza del abanico y la posibilidad de avenidas, o desbordamiento de las quebradas por efectos climáticos. Añadiendo la posibilidad de ocurrencia en períodos inferiores a 50 años de fenómenos de remoción en masa de carácter regional, es decir, deslizamientos o movimientos de tipo complejo (desprendimientos de bloques, corrientes de bloques, hundimientos y flujos torrenciales a la vez), de enormes proporciones que pueden acarrear pérdidas en términos de varios Km<sup>2</sup>.

Tanto la dinámica fluvial, como los deslizamientos están relacionados con las condiciones imperantes propias de un microclima en la región, es decir que el principal factor detonante de dichos procesos son tanto las precipitaciones, como la humedad relativa, altas en este sector del flanco oriental de la cordillera.

En cuanto a la erosión fluvial, Labranzagrande está susceptible por el socavamiento lateral de la Quebrada Grande o Ahuyama justo en la margen occidental del casco urbano, en el sector del cementerio, ya que esta es la principal microcuenca que bordea el abanico y por ende la de mayor caudal. El proceso de socavación se podría ver reflejado en un desbordamiento de la quebrada y posible inundación. Por otro lado, el Río Cravo Sur está desestabilizando periódicamente la base y borde de terraza del Abanico de Labranzagrande, lo cual se ve reflejado en los esporádicos desplomes de material y deslizamientos locales de tipo trasnacional, lo que podría generar posibles represamientos del río en este sector y adicionalmente el desbanque de la vía de acceso al municipio, teniendo presente el ataque de la corriente, por infiltración en los aluviones, sobre el estribo del puente contra el borde del abanico.

Las zonas más vulnerables a sufrir deslizamientos se presentan al otro lado del Río Cravo Sur, (margen sur-oriental) sobre el camino al Río Chiquito y en la actual vía de acceso, antes del puente, cuyas incidencias tienen que ver más con las alteraciones en la dinámica fluvial del río por acumulación de material en las márgenes de este y por lo tanto, en una desviación de la corriente que podría afectar y/o acelerar erosión fluvial del abanico por socavación.



Fuente: Fuente: IGAC - Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Mapa Relieve Boyacá 2003





### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**Vías de Comunicación:** El acceso al casco urbano de labranzagrande presenta dificultades por las condiciones del puente existente en el Río Cravo Sur, ya que es apto para el paso de vehículos hasta de 3 Toneladas, siendo un paso obligatorio por el rio en epoca de verano y por ende las dificultades que este paso trae en epoca de invierno para vehículos pesados. Por lo anterior la construcción del puente sobre el Río Cravo Sur para acceder al casco urbano será localizado en un sitio llamado EL VOLADOR.

La segunda vía en importancia en el Municipio, es la de Labranzagrande - El Morro, que se encuentra en construcción, actualmente se han realizado 15 de los 23 kilómetros de longitud. Actualmente beneficia las veredas de Salitre, Chaguazá y Guayabal.

**Aéreas.** No existen en el municipio de Labranzagrande, el Aeropuerto más cercano se encuentra en Yopal.

**Terrestres.** La vía de comunicación principal del casco urbano, es una carretera sin pavimentar de 43,2 Km. de longitud, de las cuales 10,8 Km. está en jurisdicción de Aquitania. Labranzagrande se encuentra conectada a los centros urbanos de mayor jerarquía a través de la carretera de orden departamental sin pavimentar Labranzagrande-Vado hondo, la cual es el acceso a la carretera del Cusiana. En la actualidad se encuentra en la etapa de explanación la construcción del carreteable Labranzagrande - alto del oso - platanales y Labranzagrande - alto del oso - el campamento.

De los anteriores carreteables se continúa por carretera sin pavimentar hasta los municipios de Pisba y Paya. Vía hacia Yopal se conecta con el municipio de Pajarito por medio de Troncal del Llano hasta el municipio de Aguazul. De esta, por la carretera del Cusiana en el tramo Aguazul-Pajarito, el cual es punto de paso de esta vía. Los municipios de Pisba y Paya, se conectan a la troncal del Llano por medio de caminos de herradura. Vía hacia Aguazul se conecta al municipio de Pajarito por medio de la carretera del Cusiana en el tramo Aguazul-Pajarito. Los demás municipios de la provincia de la Libertad están totalmente desconectados. Vía hacia Pajarito. Por el casco urbano del municipio de Pajarito pasa la carretera del Cusiana, sirviendo de punto nodal y de accesibilidad a los centros urbanos de mayor jerarquía. Vía hacia Paya. Se encuentra totalmente desconectado de los centros urbanos de igual y mayor jerarquía. La accesibilidad a la carretera del Cusiana y a la troncal del Llano es por caminos de herradura.

**Fluviales.** No existen en el municipio de Labranzagrande

**Circuito de Cisneros,** cuya cabecera es Labranzagrande: "Recuerda el nombre de un jefe de caballería casanareño, que murió gloriosamente en las calles de Bogotá luchando contra los dictatoriales en 1854". Labranzagrande existía ya en 1761.

Un buen curato que tenía muchos indios y más de 300 vecinos blancos y mestizos, hoy es el más poblado de toda la Provincia y aquel también que tiene más caserío de teja. Su posición en el camino para trasmontar la cordillera a Sogamoso lo hace tanto más interesante cuanto que podría hacerse a la orilla del río, un camino llano por donde pasaran los ganados sin fatiga, y sin despearse en el tránsito, como hoy sucede, por el actual camino en que se ven forzados, por las muchas piedras, a cubrir toda



senda con una gruesa capa de paja.

También está en una situación favorable para potreros, sea para engordar, sea para hacer que descansen los ganados, y la serranía se presta maravillosamente hasta para un camino para carros, lo que se hará cuando

Así lo exija la gran población, riqueza y comercio; hoy solamente se debería pensar en un buen camino por la cantidad de los ganados, único comercio que puede hacerse.

Teniendo en cuenta la provincia la Libertad, se tomaron las distancias hacia la capital de Tunja. Evidenciando que la mayor distancia se encuentra en el municipio de Paya y el más cercano el municipio de Pajarito.

Tabla 3. También se cuenta con resultados de análisis de situación de salud 2011 del municipio Labranzagrande, el cual indica que el municipio posee 12 veredas de las cuales solo cuatro: Cuaza, Tablón, Hato viejo y La Palma cuentan con vías destapadas en mal estado mientras que las restantes no cuentan con vía sino con camino construido por el paso de herradura: no se cuenta con parque automotor. No existen facilidades de transporte a la zona rural lo que se considera un factor de riesgo para el acceso y eso a necesidades sociales, servicios de salud, atención inmediata y oportuna de la población, según este análisis refiere que el 67% de las vías son malas y el 41,6% son regulares dado que no se encuentran pavimentadas y no tiene un fácil acceso.

Teniendo en cuenta la provincia la Libertad, se tomaron las distancias desde los municipios de la provincia hacia los municipios más cercanos vía terrestre. Se identifica en Tabla 3, que la principal forma de transporte es expreso bus municipal dentro de estos municipios, teniendo distancias máximas de 5 horas.

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipios vecinos a Labranzagrande

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado de traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Labranzagrande	PAYA	26,9 Km	Terrestre	1	41
	PISBA	33,8 Km	Terrestre	1	34
	PAJARITO	96,3 Km	Terrestre	3	2
	SOGAMOSO	91,2 Km	Terrestre	3	15
	YOPAL	40,3 Km	Terrestre	1	51

Planeación Municipal

Según convenciones Mapa 3, La carretera nacional pavimentada territorial más cercana se encuentra en el sitio el Crucero, Ruta 62, Sogamoso, la carretera nacional sin pavimentar territorial cubre el límite entre Yopal cruzando los Citios el Morro y Monterralo y cuenta con otras vías



no principales.

El Municipio de Labranzagrande no cuenta con rutas para vías principales a excepción de la ruta a Tunja, del cual se distribuyen las rutas al Dpto. Boyacá, este cuenta con tres aeropuertos: el primero es el Aeropuerto Alberto Lleras Camargo localizado en la ciudad de Sogamoso, mantiene rutas entre los llanos y los santanderes; el segundo es el Aeropuerto de Tunja, también conocido con el nombre de Aeropuerto Gustavo Rojas Pinilla, se localiza dentro del costado oriental del casco urbano de la ciudad capital Tunja, cercano a la salida hacia el municipio de Toca el cual se encuentra en uso y servicio actualmente para la aviación general, el tercero es el Aeropuerto Juan José Rondón en la población de Paipa.

Son dos de las carreteras troncales que cruzan el departamento: la Troncal Central que conecta a Bogotá con Chiquinquirá y Saboyá, y sigue hacia el norte al departamento de Santander, la Troncal Central del Norte desde la autopista del norte en Bogotá entra al departamento de Boyacá pasando por los municipios de Ventaquemada, Tunja, Paipa, Duitama y Soatá, siguiendo hacia el departamento de Santander (una variante de esta ruta se desvía en Duitama a Sogamoso).

El Municipio de Labranzagrande cuenta únicamente con el servicio Cootracerco el cual presenta el siguiente itinerario:

Sogamoso- Labranzagrande		Labranzagrande- Sogamoso	
Salida	Llegada	Salida	Llegada
6:15 A.M.	10:30 A.M.	6:30 A.M.	10:30 A.M.
1:15 P.M.	6:00 P.M.	1:30 A.M.	6:00 A.M.

Mapa 3. Vías de comunicación del departamento Boyacá/ Municipio /Labranzagrande, 2012



Fuente: Planeación Municipal

Con respecto al estado de las vías, distancia en horas a la cabecera municipal, tipo de transporte podemos encontrar que en el casco urbano cuenta con vías en regular estado ya que algunas de las calles no se encuentran con pavimento en la distancia la máxima distancia es de 20 minutos a la cabecera municipal, se evidencia que no se necesita un transporte vehicular para realizar el desplazamiento; con respecto a las zonas rurales se encuentra que la mayor distancia encontrada se presenta en la vereda Guayabal con 9 horas de distancia al casco urbano debido a que son caminos de herradura de los cuales en su gran mayoría la población residente de esa zona se transporta por medio de caballos o a pie, con relación a la menor distancia son las veredas de Hato viejo y Tablón ya que cuentan con transporte urbano que pasa 2 veces en el día, las veredas de Ochica y Usaza cuentan con transporte particular el cual se encuentra dos veces al día cada dos días de la semana para transportar a las personas a la cabecera municipal.

Tabla 4 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Labranzagrande, 2014

VEREDAS O BARRIO	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS / LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTO	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITAR	



BARRIO COGOLLO		X			15 min			
BARRIO PORVENIR	X				10 min			
BARRIO FLORESTA		X			20 min			
BARRIO CENTRO	X				10 min			
BARRIO PROGRESO	X				15 min			
BARRIO PALMERAS	X				20 min			
BARRIO UNIÓN	X				20 min			
BARRIO ASODELA	x				15 min			
VEREDA HATO VIEJO , TOCARIA		X		2 HRS	4 HRS		X	2 VECES AL DÍA
VEREDA SALITRE			X		4 HRS			
VEREDA TABLON			X	1HRS	2 HRS			
VEREDA SUACIA			X		7 HRS			
VEREDA OCHICA		X		3 HRS	5 HRS		X	2 VECES CADA DOS DÍAS
VEREDA USAZA		X		3 HRS	5 HRS		X	
VEREDA GUAYABAL			X		9 HRS			
VEREDA UCHUVITA					5 HRS			

Fuente: Planeación/Labranzagrande 2015.

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Según Censos entre 1973 y 1985 la población del Municipio, Pasó de 5.347 a 7.120 personas; un promedio de 2.7% anual, pero para 1993 vuelve a disminuir a 5.418 lo que representa (1.702 hab.) un promedio negativo anual de -2.6%. Tal como se puede observar en la Tabla 3, durante los últimos 32 años la población no muestra grandes variaciones con excepción del censo de 1986 donde la tabla muestra un incremento poblacional acelerado, pero que para 1993 vuelve a descender y en 2005 se presenta similar a la población de 1973.

El tamaño poblacional de 2005 al 2011 pasó a ser a 5.212 habitantes según DANE por medio del visor PPO, indicando una disminución de 133 personas durante los últimos 6 años.

Tabla 5. Tamaño poblacional censos DANE Municipio Labranzagrande años 1973, 1986, 1993, 2005

Año censo	Población				
	Total	Hombres	Mujeres	Cabecera	Resto
1973	5.347	2.687	2.660	569	4.778
1985	7.120	3.795	3.325	672	6.448
1993	5.418	2.882	2.536	752	4.666
2005	5.345	2.859	2.486	1.050	4.295

Fuente: DANE. Fecha de actualización de la serie: jueves 12 de mayo de 2011

#### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Labranzagrande según DANE, IGAC para el 2006 el área/Km<sup>2</sup> era de 620,54 y la densidad de personas de 8,64 hab/Km<sup>2</sup>; en el año 2010 paso a una densidad de 8,27. Población de 5.237(hab), superficie de 633,59 Km<sup>2</sup>, para el año 2014 paso a una densidad poblacional de 4645 hab/Km<sup>2</sup> con una población total de 5.099 habitantes.

#### Población por área de residencia urbano/rural.

Con respecto a la población por área de residencia se puede evidenciar que la población total equivale a 5.099 personas presentando para la cabecera municipal una población total de 1.159 habitantes correspondiente a 22,73%, con un grado de urbanización correspondiente a 22,73, para el resto de la población se evidencia una población de 3.940 correspondiente a 77,27%,; por lo cual se evidencia que la mayoría de la población reside en zonas urbanas con poco grado de urbanización para el municipio.

Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Labranzagrande 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
LABRANZAGRANDE	1.159	22,73	3.940	77,27	5.099	22,73

Fuente: BOYACA/LABRANZAGRANDE 2015

#### Grado de urbanización

El Departamento de Boyacá cuenta con un población de 1.210.982, cabecera 632.836 Resto 578.146 siendo referenciada con el 50% tanto de población femenina como masculina. El municipio Labranzagrande cuenta con una población de 5.345 hab. En comparación con el Dto de Boyacá concluimos que ocupa el puesto 62 de los 123 municipios que hay en el departamento y representa un 0,4258 % de la población total de éste. Del total de la población de Labranzagrande el 53,4% son hombres y el 46,6% mujeres, con un grado de urbanización de 22,73 lo cual indica que en gran número de la población habitan en zonas rurales con un menor grado de urbanización.

### Número de viviendas

El Municipio de Labranzagrande cuenta con 851 viviendas de toda la población territorial presente con respecto a la población total de 5099 habitantes, aproximadamente el 80% de la población reside en el área rural donde la mayoría son propias, no se encuentra unidad sanitaria, se encuentran sin energía eléctrica, sin potabilidad en el agua, residuos dispersos, presencia de roedores, vectores, piso en madera, escaso hacinamiento, residuos de hollín por quema de madera para uso doméstico, techo de teja, barro, zinc, asbesto y cemento con cielo raso.

### Número de hogares

El Municipio de Labranzagrande cuenta con 915 hogares de toda la población territorial presente con respecto a la población total de 5099 habitantes.

### Población por pertenencia étnica

Dada la tabla 4, en el municipio de Labranzagrande con lo correspondiente a pertenencia étnica según las estadísticas del DANE 2005 se evidencia que contamos con una (1) persona Negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a) o Afrodescendiente con un porcentaje de 0,01 y el resto de la población no pertenece a ninguna etnia en particular, para una población total de 5099.

Tabla 7 . Población por pertenencia étnica, en el Municipio de Labranzagrande, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0,01961554
Ninguno de las anteriores	5.098	100
<b>TOTAL</b>	<b>5099</b>	<b>100</b>

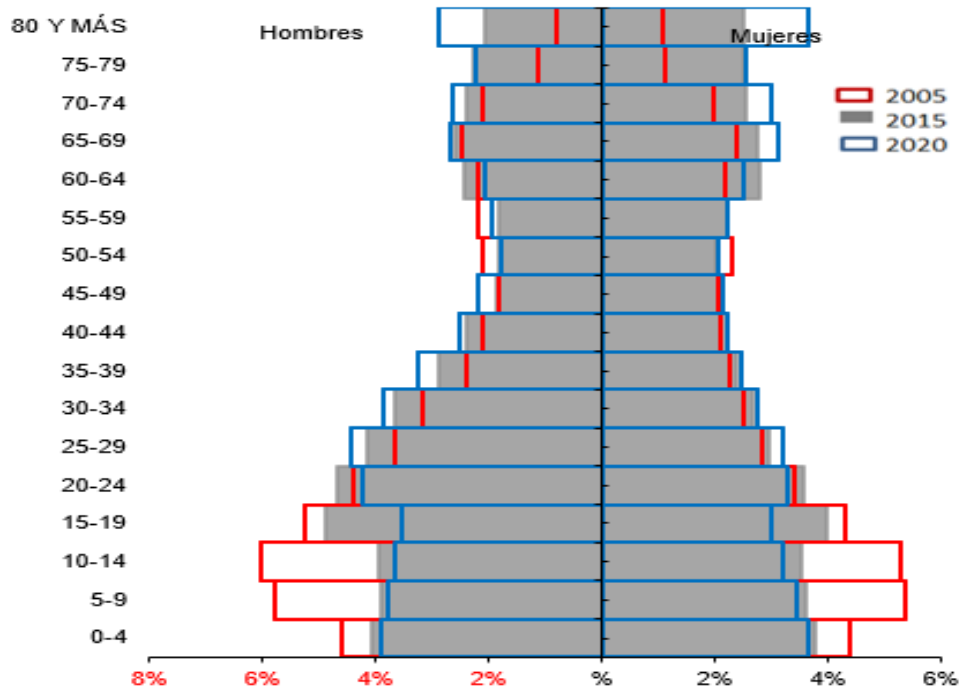
Fuente: DANE, CENSO 2005

#### 1.2.1 Estructura demográfica

En la Figura 1. La pirámide poblacional del municipio de Labranzagrande para el 2015 señala un estrechamiento en su base, con la disminución de la población menor de 14 años, y un ensanchamiento de la punta, gracias al aumento de la población mayor de 60 años. La población de hombres es mayor,

respecto a la de mujeres, principalmente para las edades más tempranas, encontrando que para los rangos mayores de 55 años hay más mujeres. Se proyecta que para el 2020 se tenga un descenso en la natalidad, ya que se proyecta una disminución de la población de 0 a 24 años, y contrario a esto un aumento entre los 25-29 años y aumento poblacional desde los 60 años en adelante.

Figura 1. Pirámide poblacional, MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

Dada la tabla 5, para el municipio de Labranzagrande desde la primera infancia (0 a 5 años) hasta la Juventud (14 a 26 años) se presenta un descenso marcado en su población en el periodo 2005 a 2020, comparado con la Adulthood (27 a 59 años) y la persona mayor (60 años y más) donde se evidencia un aumento poblacional entre los mismos periodos de tiempo. En general se observa que la mayor proporción es de Adultos, seguida por jóvenes y luego Persona Mayor de 60 años.

Tabla 8 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Labranzagrande, 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)	593	11,09%	479	9,39%	444	9,00%



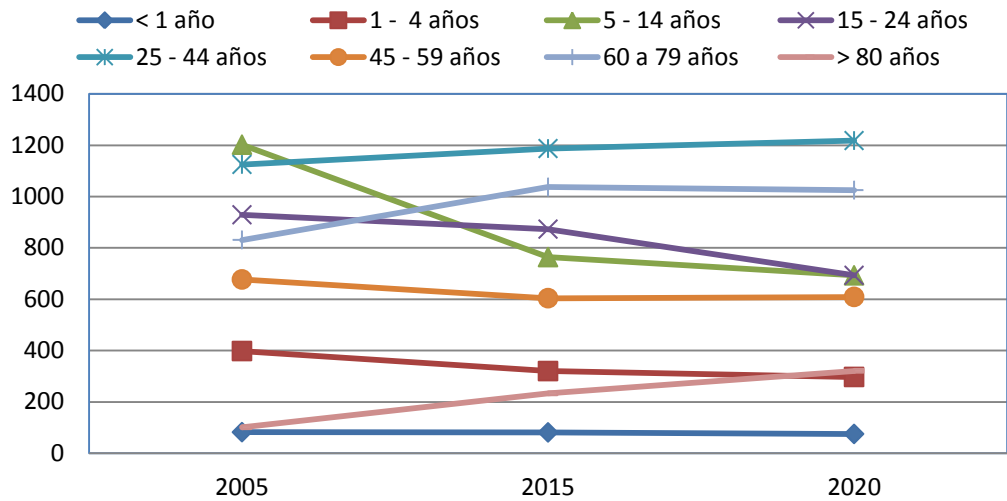


5 años)						
Infancia (6 a 11 años)	733	13,71%	453	8,88%	422	8,56%
Adolescencia (12 a 18 años)	773	14,46%	594	11,65%	455	9,23%
Juventud (14 a 26 años)	1189	22,25%	1106	21,69%	912	18,50%
Adulthood (27 a 59 años)	1657	31,00%	1640	32,16%	1673	33,93%
Persona mayor (60 años y más)	932	17,44%	1270	24,91%	1346	27,30%
Total	5345	100,00%	5099	100,00%	4931	100,00%

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2, para el municipio de Labranzagrande los comportamientos por grupos etarios entre el 2005 a lo proyectado al 2020 están dadas de la siguiente manera, para el grupo de menores de 1 año se observa un leve descenso en su número. Diferente al grupo de 1 a 4 años, que presenta un importante descenso, así como el de 15 a 24 años y el de 45 a 59 años. Es de resaltar que el grupo de 5 a 14 años se redujo de manera importante en los primeros 10 años, teniendo para el 2015 438 menos habitantes que en el 2005. Los grupos de 25 a 44 años, 60 a 79 años y mayores de 80 años presentaron un aumento en su población a través del periodo..

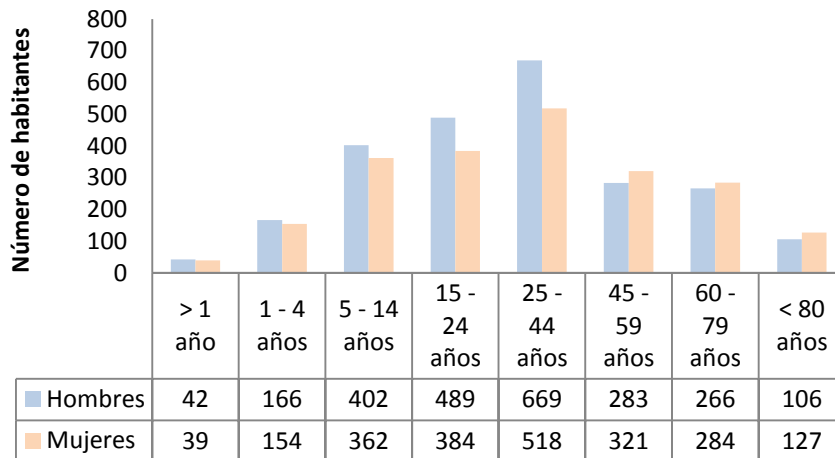
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la Figura 3, para el Municipio de Labranzagrande se evidencia para la población por sexo y grupo de edad se concentra entre los 25 a 44 años en ambos sexos. Con respecto al género se evidencia que para los grupos menores de 44 años el predominio es masculino, mientras que para los grupos mayores de 45 años son las mujeres las que presentan mayor cantidad.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos:



- **Relación hombres/mujer:**

En el año 2005 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 109 hombres, había 100 mujeres.

- **Razón niños mujer:**

En el año 2005 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

- **Índice de infancia:**

En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 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 24 personas

- **Índice de vejez:**

En el año 2005 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas

- **Índice de envejecimiento:**

En el año 2005 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 109 personas

- **Índice demográfico de dependencia:**

En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 74 personas

- **Índice de dependencia infantil:**

En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 40 personas.

- **Índice de dependencia mayores:**

En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 34 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.

Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica, MUNICIPIO LABRANZAGRANDE, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	5.345	5.099	4.931



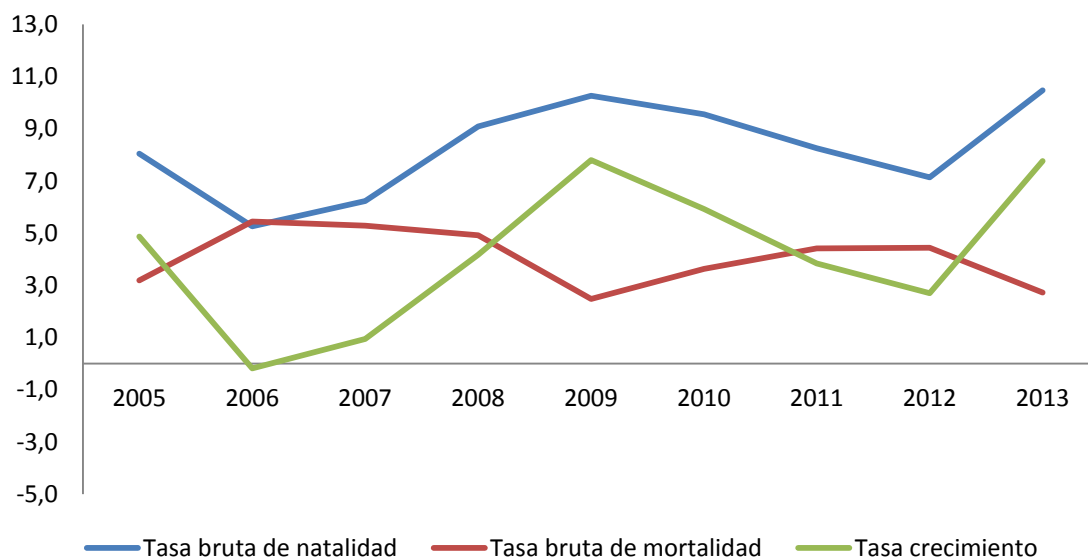
Población Masculina	2.794	2.654	2.548
Población femenina	2.551	2.445	2.383
Relación hombres: mujer	109,53	108,55	107
Razón niños: mujer	46	40	40
Índice de infancia	31	23	22
Índice de juventud	24	24	22
Índice de vejez	17	25	27
Índice de envejecimiento	55	109	126
Índice demográfico de dependencia	80,27	73,97	79,57
Índice de dependencia infantil	56,73	39,75	38,78
Índice de dependencia mayores	23,54	34,22	40,79
Índice de Friz	222,52	157,60	131,56

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** En el Municipio de Labranzagrande se evidencia que en la mayoría de los años observados la Tasa de crecimiento natural es positiva, excepto para el año 2006 cuando esta tasa decrece y se convierte en negativa, lo que indica que para este año hubo más muertes que nacimientos.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** La tasa de natalidad presenta una leve tendencia al ascenso a través de los años, para el año 2006 se presentó la Tasa más baja con 5,3 nacimientos x 1.000 habitantes, la mayor tasa se dio para el último año con 10,5 nacimientos x 1.000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Esta Tasa presento una tendencia oscilante con su registro más bajo para el año 2009 con 2,5 muertes x 1.000 h, y el más alto se presentó en el año 2006 con 5,4 muertes x 1.000 h, lo cual como ya se había dicho, influyo negativamente en el crecimiento natural.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

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

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Tasa General de Fecundidad: corresponde a un valor de 43,69 con respecto a la población del municipio.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** corresponde a un valor de 0 en donde es satisfactorio ya que no se presentan embarazos en mujeres entre las edades de 10 a 14 años lo cual representaría un grado de alto riesgo.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** corresponde un valor de 68,80 donde podemos identificar la mayor tasa de fecundidad correspondiente a las mujeres entre las edades de 15 a 19 años en donde se pueden encontrar embarazos adolescentes y de alto riesgo.

**Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Labranzagrande, 2013**

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	43,69
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	68,80

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

Para el Municipio de Labranzagrande en el 2015 se evidencia que el total de víctimas para el total del periodo observado (2005-2015) fue de 288, con la mayor población victimizada para el año 2015. Del total de la población victimizada para el año 2015, se encontró que para las mujeres la población más afectada fue el grupo etario de 10 a 14 años, seguido por el de 15 a 19 años, lo mismo grupos etarios fueron los más afectados para el género masculino. Es de resaltar que más del 50% de la población victimizada se encuentra concentrada en los grupos de edad menores de 29 años, tanto para hombres, como para mujeres.

Tabla 11. No. Víctimas de desplazamiento, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,00	95,00	107,00

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015.

Tabla 12. Proporción Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio Labranzagrande, 2015

Indicador	Sexo	Edad	2015
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 0 a 4 años	1,96
		De 10 a 14 años	15,69
		De 15 a 19 años	13,73
		De 20 a 24 años	9,80
		De 25 a 29 años	9,80
		De 30 a 34 años	7,84
		De 35 a 39 años	9,80
		De 40 a 44 años	3,92
		De 45 a 49 años	5,88
		De 5 a 9 años	5,88
		De 50 a 54 años	1,96
		De 55 a 59 años	5,88
		De 60 a 64 años	1,96
		De 65 a 69 años	3,92
		De 70 a 74 años	1,96
		<b>Total</b>	<b>100</b>
	MASCULINO	De 0 a 4 años	7,02



	De 10 a 14 años	12,28
	De 15 a 19 años	12,28
	De 20 a 24 años	10,53
	De 25 a 29 años	3,51
	De 35 a 39 años	8,77
	De 40 a 44 años	8,77
	De 45 a 49 años	5,26
	De 5 a 9 años	10,53
	De 50 a 54 años	3,51
	De 55 a 59 años	5,26
	De 60 a 64 años	3,51
	De 70 a 74 años	1,75
	De 75 a 79 años	3,51
	De 80 años o más	3,51
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015.

## Conclusiones

El Municipio de Labranzagrande está ubicado en territorio montañoso en el flanco oriental de la cordillera oriental, en el Departamento de Boyacá, presenta la variedad de pisos térmicos (cálido, medio, frío), dando la oportunidad de una variada producción agropecuaria y ofertas turísticas y ambientales para el desarrollo económico y social de la región, a nivel nacional, Labranzagrande ocupa el puesto 917 de los 1.119 municipios que hay en Colombia y representa un 0,0125 % de la población total del país. Su población se encuentra en su mayoría 80% ubicada en la zona rural; la distribución temporal de las lluvias está en directa relación con la circulación atmosférica planetaria y la distribución barométrica de los centros de altas y bajas presiones; en el área del departamento son espacialmente importantes los movimientos de masas de aire frío en el invierno del hemisferio Sur y, en menor medida, los movimientos ciclónicos del Caribe, según informa la política del Sector Agropecuario del Dpto. de Boyacá.

El Municipio presenta una población total de 5.099 habitantes los cuales están distribuidos en la cabecera municipal con una población de 1.159 habitantes correspondientes a un 22,73% y el resto de la población se encuentran 3.940 personas correspondientes al 77,27%, con respecto a lo anterior se encuentra 851 viviendas en la población territorial en donde se encuentra que a aproximadamente el 80% de la población reside en el área rural donde la mayoría de las viviendas son propias, no se encuentra unidad sanitaria, se encuentran sin energía eléctrica, sin potabilidad en el agua, residuos dispersos,



presencia de roedores, vectores, piso en madera, escaso hacinamiento, residuos de hollín por quema de madera para uso doméstico, techo de teja, barro, zinc, asbesto y cemento con cielo raso; se evidencia que dentro de la población por pertenencia étnica se encuentra 1 persona Negro, mulato, Afrodescendiente.

La pirámide poblacional para el municipio se evidencia que la mayor población está entre los 15 a 19 años con aumento en la tasa de fecundidad, estrechamiento entre 45-59 años y la presencia de un ligero aumento en la población de 65-69 años comparado con el 2005 donde se evidencia mayor población de los 0 a los 14 años con aumento en la natalidad y descenso en la mortalidad; se proyecta que para el 2020 se tenga un descenso en la natalidad de 0 a 24 años, aumento entre los 25-29 años con estándar de fecundidad y aumento poblacional desde los 60 años en adelante; la proporción de la población por ciclo vital está reflejada en la primera infancia (0 a 5 años) hasta la Juventud (14 a 26 años) en la cual se presenta descenso poblacional desde el año 2005 hasta la proyección del 2020, comparado con la Adulthood (27 a 59 años) y la persona mayor (60 años y más) donde se evidencia aumento poblacional entre los mismos periodos de tiempo; el cambio de proporción de la población por grupos etarios se encuentra que para el municipio; con respecto a la población por sexo y por edad, un aumento poblacional entre los 25 a 44 años en ambos sexos, con crecimiento similar en los menores de 1 año, aumento progresivo desde el 1 año hasta los 44 años con predominio en el sexo masculino, con un profundo descenso desde los 45 años de edad comparado con el sexo femenino, se evidencia la tasa general de fecundidad en mujeres es mayor en la edad entre los 15 y 19 años lo cual evidencia que hay mayor número de embarazos adolescentes, con una tasa estimada en mujeres de edad fértil de 43,69%.

Las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural se evidencia que durante el transcurso de los años 2005 a 2013 se refleja que según la línea de crecimiento natural, para el 2005, 2009 y 2013 se evidencia aumento en la tasa de crecimiento y tasa bruta de natalidad comparada con la tasa bruta de mortalidad, para el 2006 y 2012 hay aumento en la tasa bruta de mortalidad comparada con la tasa bruta de crecimiento y la tasa bruta de natalidad.

Dentro de los temas de interés a tratar en el municipio encontramos la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo para los periodos entre el 2011 y 2013 se evidencia víctimas de desplazamiento de 8765 mujeres, 8474 hombres y 1 persona de población LGTBI de edad entre 25-29 años, con mayor población de desplazamiento entre las edades de 55 a 59 años, menor grupo poblacional de 75 a 79 años víctimas de desplazamiento, de los cuales se tiene que hacer un seguimiento constante en todos los ámbitos interdisciplinarios con el fin de poder conseguir una calidad de vida.





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

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

### **2.1. Análisis de la Mortalidad**

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.

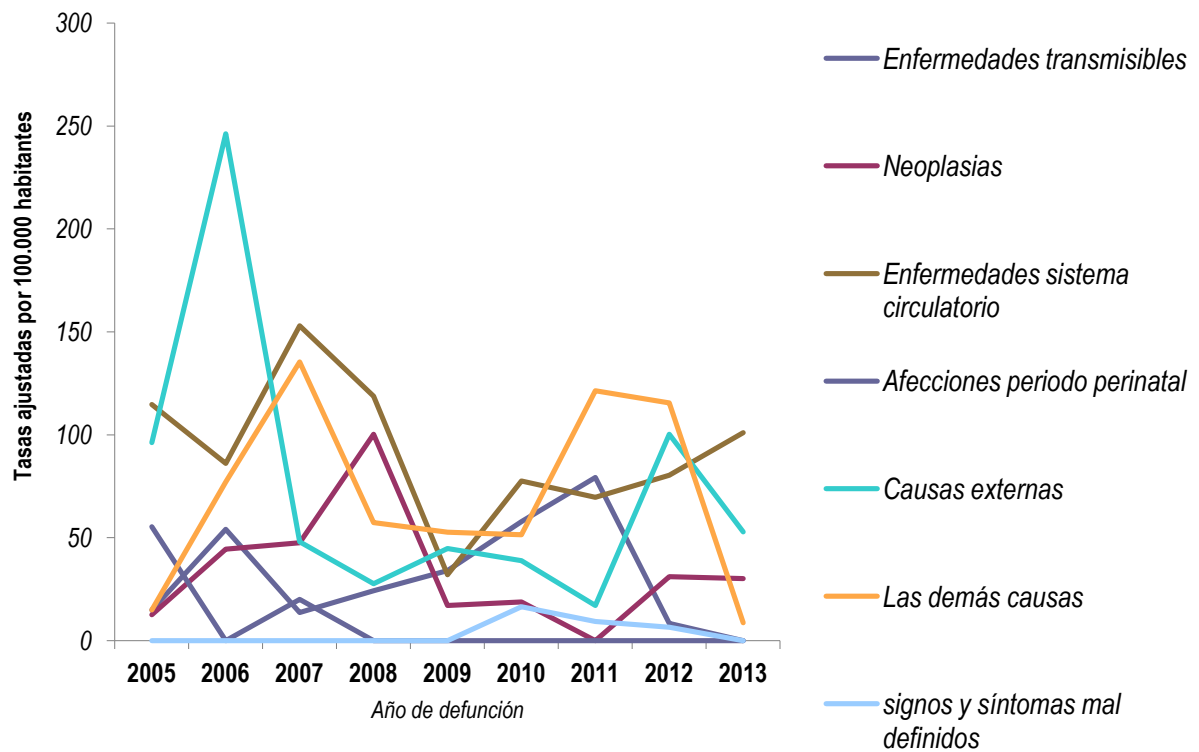
#### **2.1.1. Mortalidad General por grandes causas**

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 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).

### Ajuste de tasas por edad

En el municipio de Labranzagrande para el periodo 2005 a 2013 se encontró que la mortalidad fue generada principalmente por las Enfermedades del Sistema Circulatorio que presentan una tendencia al descenso a través del tiempo, iniciando en el año 2005 con una tasa ajustada por edad de 114,78 muertes por 100.000 hab. y finalizando en el año 2013 con 100,99 muertes por 100.000 hab. la cual fue la más alta tasa de mortalidad para el último año. Las Causas externas generaron la mayor tasa de mortalidad para todo el periodo, siendo en el año 2006 de 246,25 muertes por 100.000 hab., a partir de allí disminuyó significativamente para volver a aumentar a una tasa de 100,34 muertes por 100.000 hab. en el año 2012 y ser la segunda tasa más alta para el último año con 52,81 por 100.000 hab. Le siguen las demás causas; que presentaron dos momentos importantes en el año 2007 y luego en el periodo 2011-2012, para disminuir de manera importante en el último año con 8,74 por 100.000 hab.

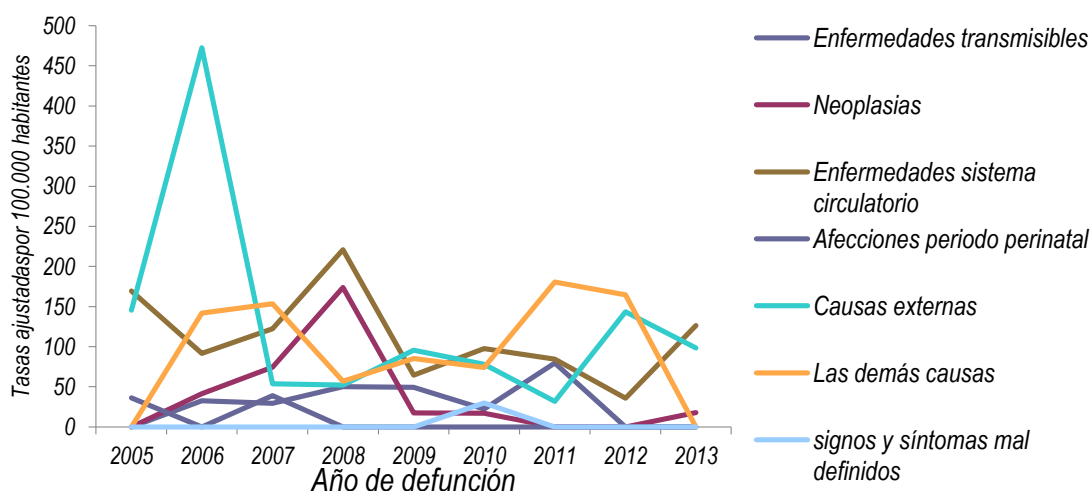
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013



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

La mortalidad en Hombres presenta un comportamiento similar el encontrado a nivel general, siendo los Hombres los que aportaron la mayor cantidad de muertes por Causas Externas, que para este género presenta tasas importantes, seguido por las Enfermedades del Sistema Circulatorio, que presentaron tasas significativas durante todo el periodo, siendo la más alta para el último año, y las demás causas en donde las mayores tasas se evidenciaron para los años 2011 y 2012. No se presentaron muertes de hombres por las demás Causas para el último año. Las Neoplasias para los hombres presentaron tasas importantes para el año 2008 (173,8 muertes por 100.000 hombres), a partir de allí disminuyeron de manera notable, siendo poco significativas para los siguientes años.

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

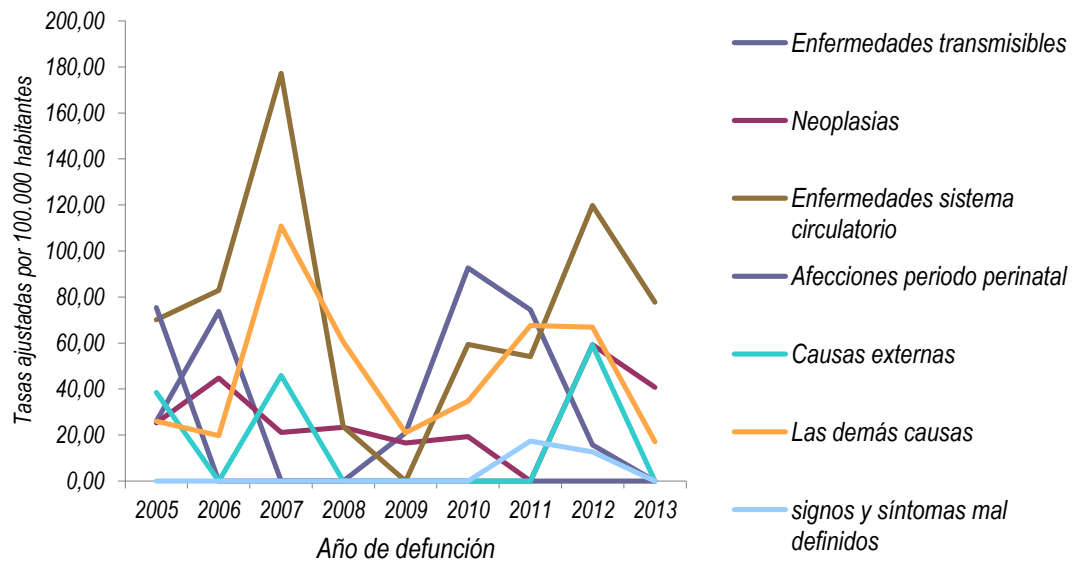


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE

En el caso de las mujeres la principal causa de mortalidad fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales presentaron su mayor tasa para el año 2007 (177,23 por 100.000 mujeres), con una disminución a partir del siguiente año, para iniciar nuevamente con un ascenso en el año 2010, quedando con una tasa de 77,78 por 100.000 mujeres para el último año. Las demás causas presentaron tasas importantes, en especial para los años 2007 (110,87 por 100.000), 2011 (67,62 por 100.000), 2012 (66,87 por 100.000). En el análisis de la mortalidad por este género se encuentran que las Enfermedades Transmisibles, obtuvieron importancia para los años 2006, 2010 y 2011, así como también la mortalidad por las afecciones del periodo perinatal que presentaron la mayor tasa (75,40 por 100.000) para el 2006

sin volver a generar muertes para los siguientes años. Las Neoplasias presentaron de manera histórica tasas bajas, sin embargo aumento a una tasa de 59,29 por 100.000 mujeres para el año 2012, quedando con la segunda tasa más alta para el último año (40,76 por 100.000).

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



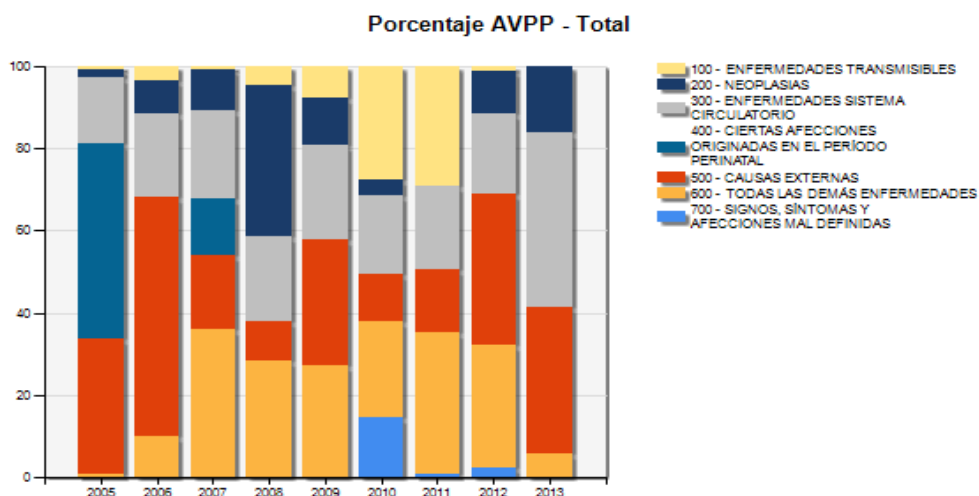
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Labranzagrande, (2005- 2013), se evidencia que para todo el periodo las causas externas generaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos, siendo para el año 2013 uno de los más altos porcentajes junto con las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentaron altas proporciones en todos los años, otorgando un gran impacto en los años de vida perdidos en el municipio.

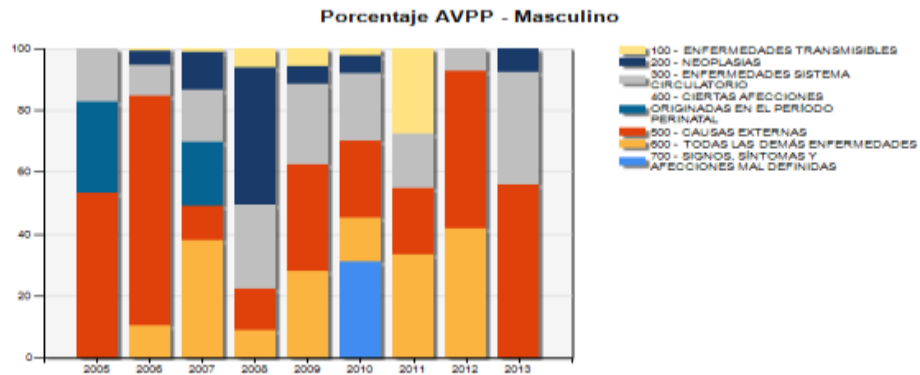
**Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013.**



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

Los hombres del Municipio de Labranzagrande en los años 2005 - 2013, aportaron para el año 2005 y 2006 un gran porcentaje de AVPP por causas externas, disminuyendo para los siguientes 2 años, y volviendo a aumentar para presentar la mayor proporción para el año 2012 y 2013. Los AVPP por las Enfermedades del sistema Circulatorio se presentaron en todos los años de estudio, sin embargo obtuvo el mayor porcentaje para el último año. Se evidencia que las demás Enfermedades también generaron un importante número de AVPP, en especial para los años 2007, 2011 y 2012. En el año 2008 se presentó un porcentaje significativo de AVPP por las Neoplasias.

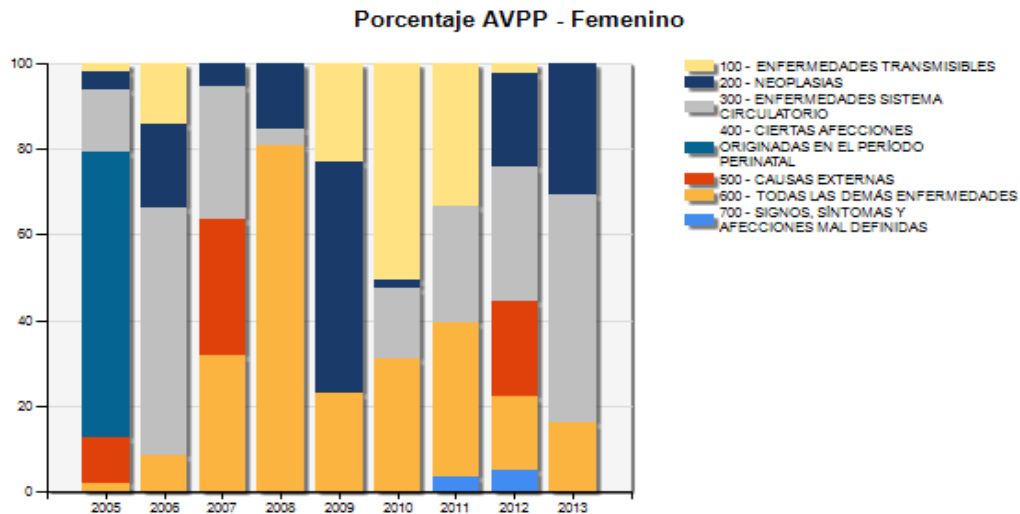
**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013**



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

Para las mujeres del Municipio de Labranzagrande “Todas las demás Enfermedades” fueron las que generaron el mayor número de AVPP, sin embargo este porcentaje no fue tan significativo para el último año, dando paso a los AVPP por Enfermedades del Sistema Circulatorio que sobresalieron con altos porcentajes para los años 2006 y 2013. Para el 2005 se presentó un gran porcentaje de AVPP por Ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal, causa que no volvió a generar AVPP para los siguientes años. El impacto por Neoplasias se observó para la mayoría de los años, siendo en el año 2009 donde más AVPP se presentaron por esta causa, seguido por el año 2013 donde obtuvo la segunda proporción más alta.

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

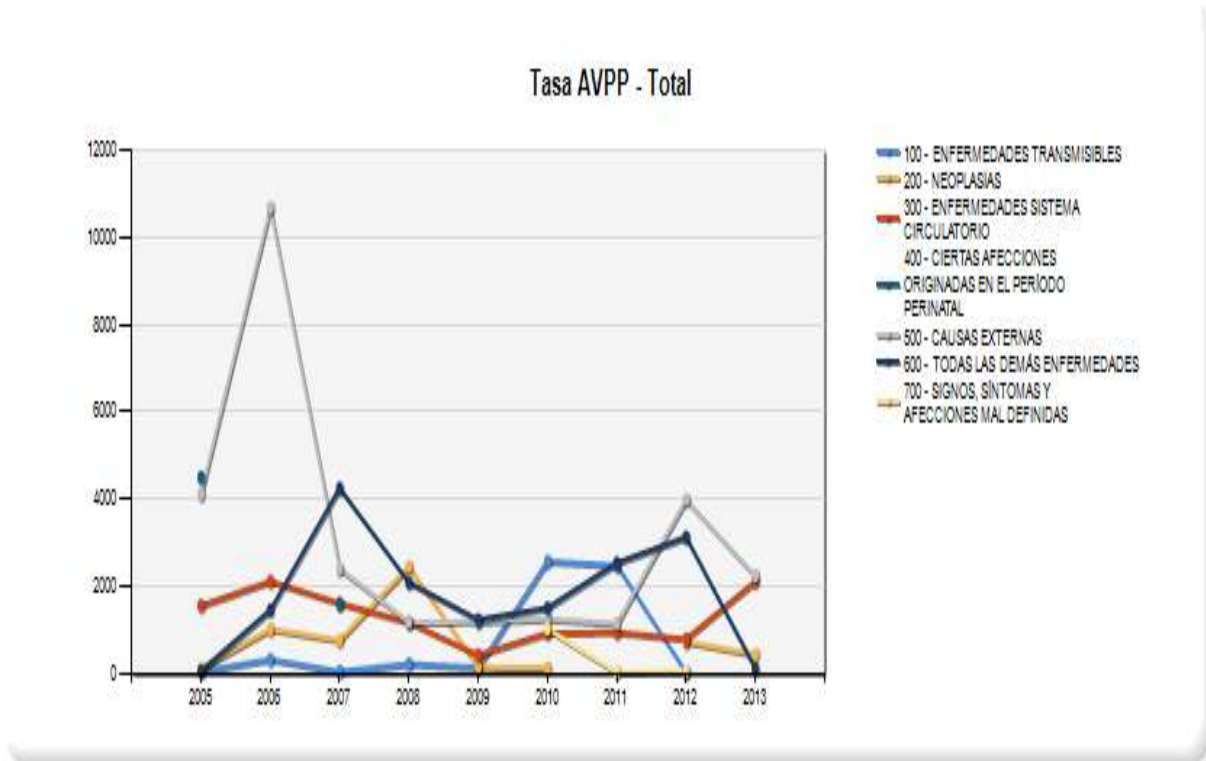


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales.

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

En el municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre 2005 a 2013 se encontró que la mayor tasa ajustada de los años de Vida Potencialmente Perdidos, fue principalmente por las Causas externas con un gran ascenso para el año 2006, con una tasa de 11.000 AVPP por 100.000 hab evidenciando un descenso a partir de este punto, que nuevamente aumento a en el año 2012. Todas las demás enfermedades generaron la tasa más alta para el año 2007 la cual fue de 400 AVPP por 100.000 hab. disminuyendo hasta el 2009, para volver a aumentar año tras año hasta quedar en una tasa de 35.000 AVPP por 100.000 hab para el 2012.

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



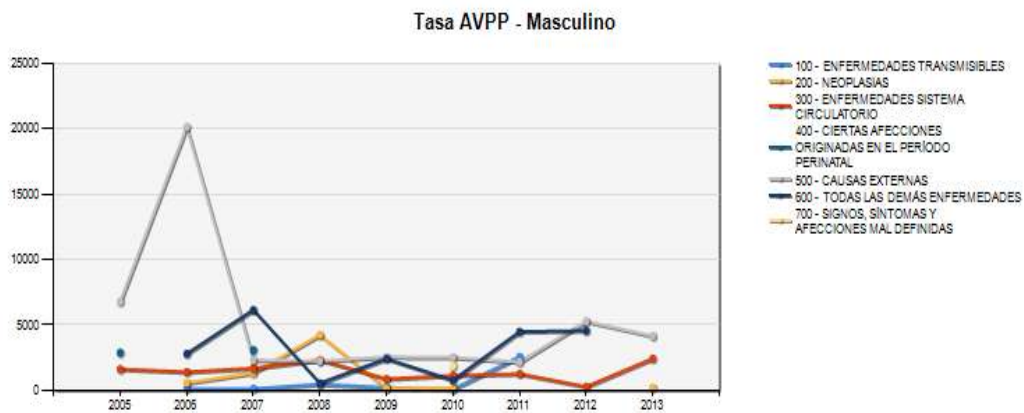
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Los hombres aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos por Causas externas para el año 2006 con una tasa de 20.000 AVPP por 100.000 hab., seguido de todas la enfermedades que presentaron tasas significativas durante todo el periodo, siendo más alta para el año 2007, las neoplasias para los hombres presentaron tasas importantes para el año 2008, a partir de allí disminuyeron de

manera notable, entre las edemas causas encontramos las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades trasmisibles con una menor tendencia para el transcurso de los años.

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



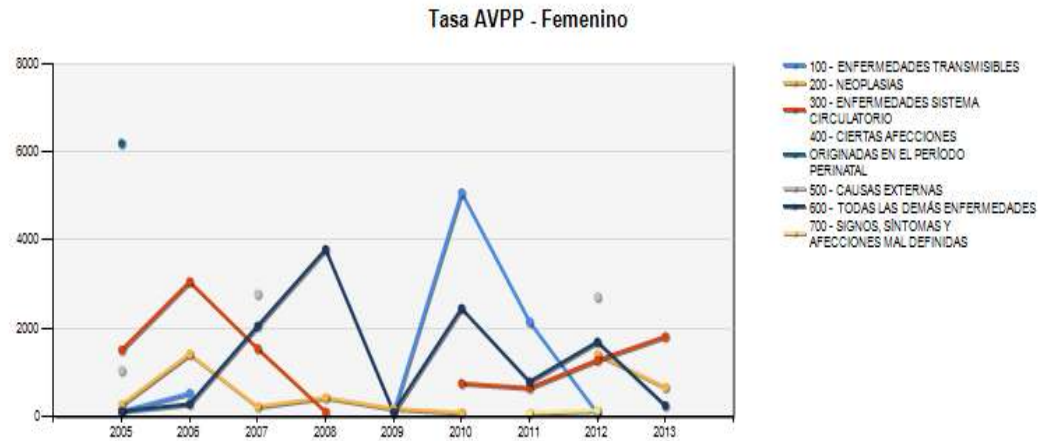
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales

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

En el caso de las mujeres la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fueron las Enfermedades trasmisibles las cuales presentaron su mayor tasa para el año 2010 (5.000 por 100.000 mujeres), con una disminución a partir del año siguiente, como segunda tasa relevante se encuentra todas la demás enfermedades con su mayor tasa para el año 2008, 2010 y 2012, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un incremento en la tasa para los años 2008 y finalizando para el año 2013, las demás, para las neoplasias presentaron de manera histórica tasas bajas, sin embargo presenta un aumento en la tasa para el año 2008 y finalizando para el año 2012.

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





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

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

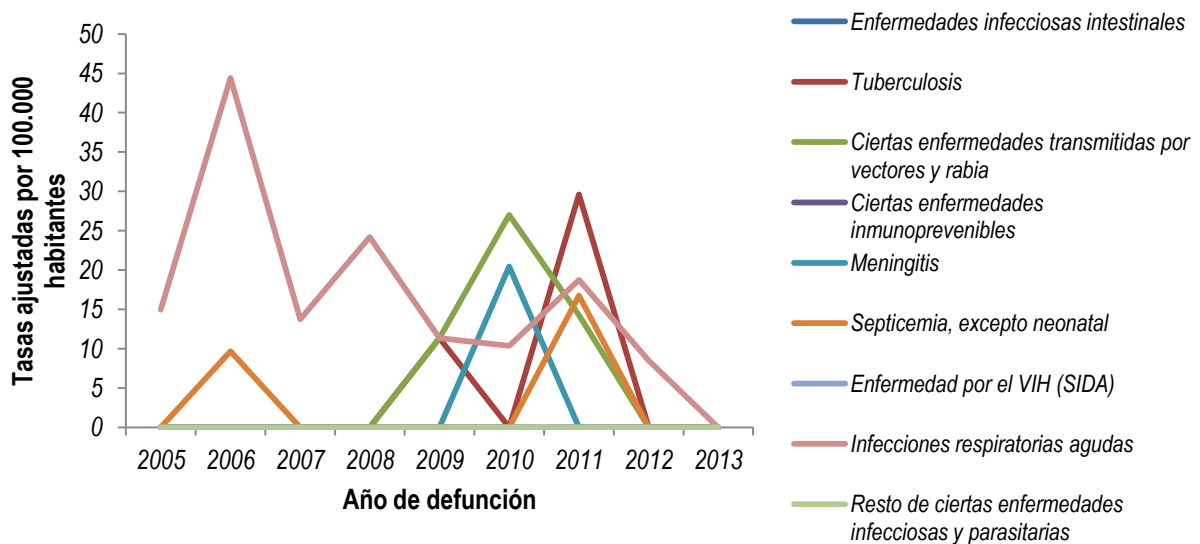
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

### Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas, para ello el Instituto Nacional de Salud implementa acciones de vigilancia epidemiológica a nivel nacional mediante la coordinación, orientación y asistencia técnica; así como la recopilación, análisis y evaluación del sistema de información Sivigila, con el fin de monitorear el comportamiento de estas enfermedades y generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los Programas de Prevención y Control que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes<sup>3</sup>.

En el municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 se encontró que la mortalidad fue generada principalmente por las Infecciones respiratorias agudas para el año 2006 con 44,41 muertes por 100.000 hab. con una tendencia al descenso finalizando para el año 2011 con 18,76 muertes por 100.000 hab., la siguiente causa de mortalidad se refiere a ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia que para el año 2010 presento una tasa de 26,98 muertes por 100.000 hab., con la tendencia a la disminución a través del tiempo, siguiendo con la tuberculosis con la presencia de un aumento para el año 2011 con una tasa de 29,60 muertes por 100.000 hab, las siguientes causas de mortalidad con una tendencia baja para el periodo de tiempo establecido fueron la mortalidad por meningitis con una tasa de 20,46 muertes por 100.000 hab., septicemia, excepto neonatal se evidencia un aumento en la tendencia para el año 2006 con una tasa de 9,6 muertes y terminando para el año 2011 con una tasa de 16,73 muertes por 100.000 hab.

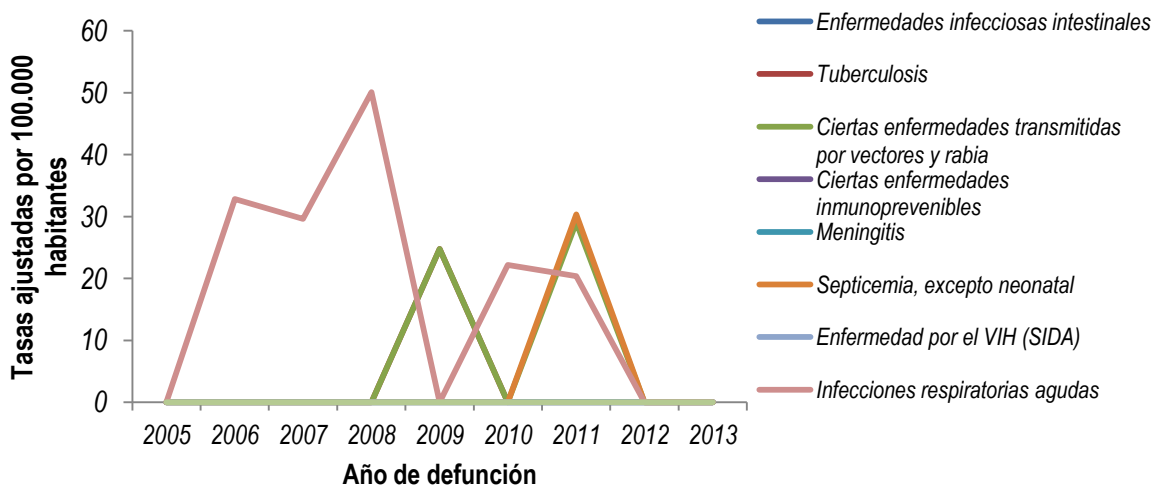
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles Municipio Labranzagrande 2005-2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales

La mortalidad en Hombres presenta un comportamiento similar a nivel general, siendo los hombres los que aportaron las mayor cantidad de muertes a causa de Infecciones respiratorias agudas presentando tasas significativas durante todo el periodo, en especial para el año 2008 con una tasa de 50,08 de muertes por 100.000 hombres y para el año 2010 con una tasa de 22,20 muertes por 100.000 hombres, seguido de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de 24,75 por 100.000 hombres, por último se encuentra la septicemia, excepto neonatal con un tasa de 30,35 por 100.000 hombres, para el año 2011.

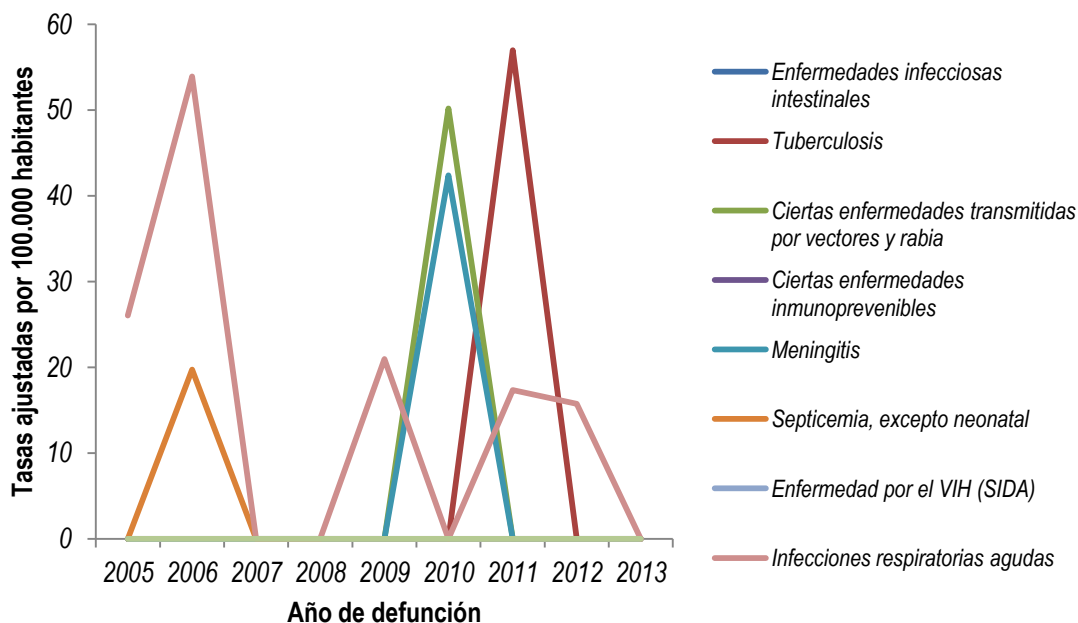
**Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013**



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

El análisis en Mujeres señalo que la principal causa de mortalidad también fueron las Infecciones respiratorias agudas las cuales presentaron su mayor tasa para el año 2006 con 53,93 muertes por 100.000 mujeres, con una disminución a partir del siguiente año, para iniciar nuevamente con un ascenso en el año 2009, quedando en el último año con una tasa de 20,97 por 100.000 mujeres, la mortalidad por Tuberculosis se presentó en el año 2011 con una tasa muy importante (56,98 muertes por 100.000 mujeres), en los análisis de las mortalidades para este género también se encuentran ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de 50,18 por 100.000 mujeres para el año 2010 sin volver a generar muertes para los siguientes años. Es de resaltar que se presentaron casos de mortalidad por meningitis para el año 2010 con una tasa de 42,39 por 100.000 mujeres no se presentaron casos por esta sub causa para ningún otro año.

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



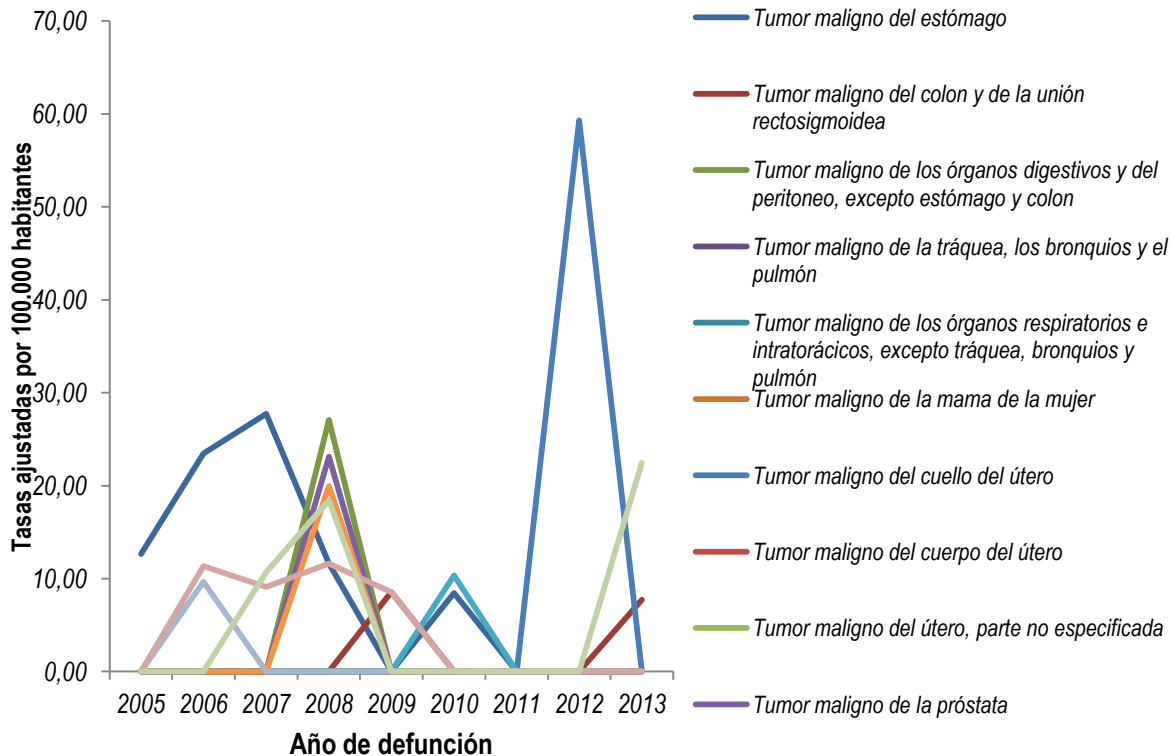
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE

### Neoplasias

Una neoplasia (llamada también tumor o blastoma) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera, además, estos tumores, una vez originados, continúan creciendo aunque dejen de actuar las causas que los provocan. La neoplasia se conoce en general con el nombre de cáncer<sup>4</sup>.

Para el Municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 se encontró que la mortalidad fue generada principalmente por tumor maligno de estómago el cual se presentó para 5 de los 9 años estudiados, la mayor tasa fue para el año 2007 con 27,74 por 100.000 hab. Es de resaltar que la mortalidad por tumor maligno del cuello del útero presentó la mayor tasa para todo el periodo, en el año 2012 con 59,28 muertes por 100.000 hab. sin presentar más casos para el siguiente año. Continuando se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 27,09 muertes por 100.000 hab para el año 2008 con la presencia de un notorio descenso para los siguientes años, dentro del análisis de las otras causas de mortalidad encontramos que para el año 2008 se presentaron altas tendencias para Tumor maligno de la próstata con una tasa de 23,12 muertes por 100.000 hab; Leucemia con una tasa de 19,95 muertes por 100.000 hab; Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto los de comportamiento con una tasa de 18,42 por 100.000 hab a partir de allí disminuyeron de manera notable, siendo poco significativas para los siguientes años, con menor tendencia a lo largo del periodo se encuentra Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 11,341 por 100.00 hab, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 10,34 muertes por 100.000 hab para el año 2010.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013

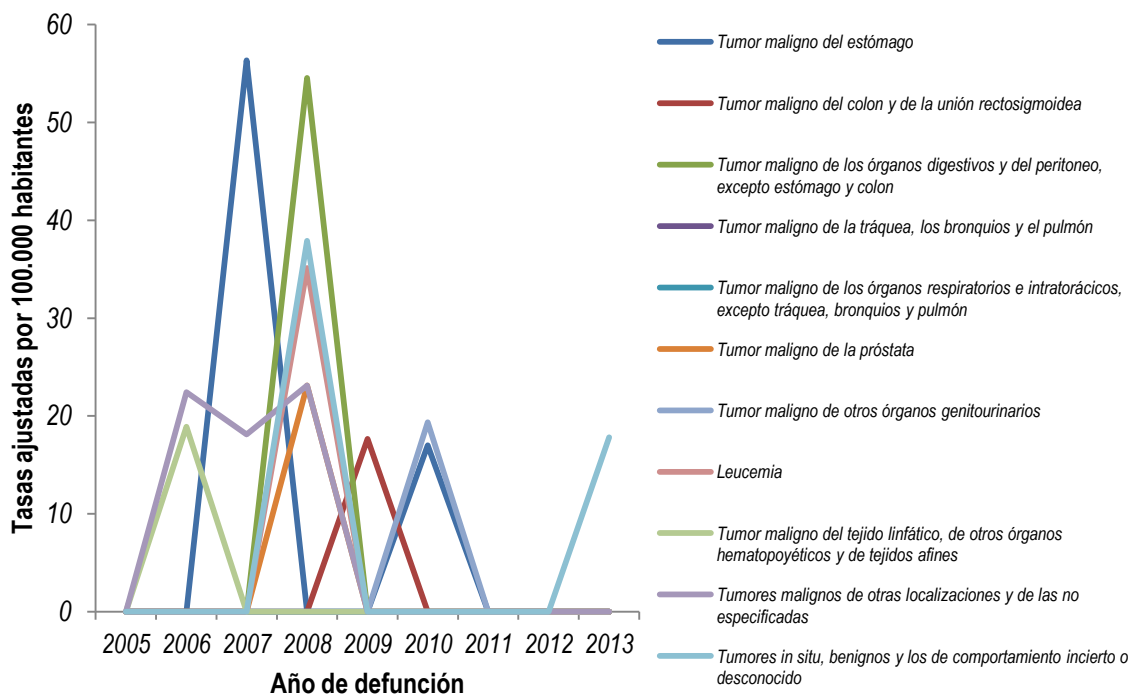


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE

La mortalidad en Hombres presenta un comportamiento similar al encontrado a nivel general, con un aporte importante de muertes a causa de Tumor maligno del estómago con la presencia de tasas significativas para el periodo, evidenciado por una tasa de 56,35 muerte por 100.000 hombres para el año 2007 y otra de 17 muertes por 100.000 hombres para el año 2010, seguido de mortalidad por Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas que se presentó casos para los años 2007, 2008 y 2009 con su mayor tasa para el 2008, la cual fue de 23,1 por 100.000 hombres. Le sigue el Tumor maligno de los órganos digestivos y peritoneos excepto estómago y colon que para el año 2008 presento una tasa de 54,54 muertes por 100.000 hombres encontrando que fue el único año donde se generaron muertes por esta causa. Continuando se encuentra que para el año 2008 se presentó mortalidad por Tumores in situ, benignos y de los comportamientos incierto o desconocido, con una tasa de 37,91 por 100.000 hombres, y nuevamente aparece en el último año con una tasa de 17,82 muertes por 100.000 hombres, siendo la única sub causa de Neoplasias que genero muertes para este año. Es de resaltar que se presentaron muertes en hombres para el año 2008 por Tumor maligno de la Próstata con una tasa de

23,12 muertes por 100.000 hombres, evidenciando que el año 2008 fue el momento en donde más se presentaron muertes por Neoplasias para el género masculino.

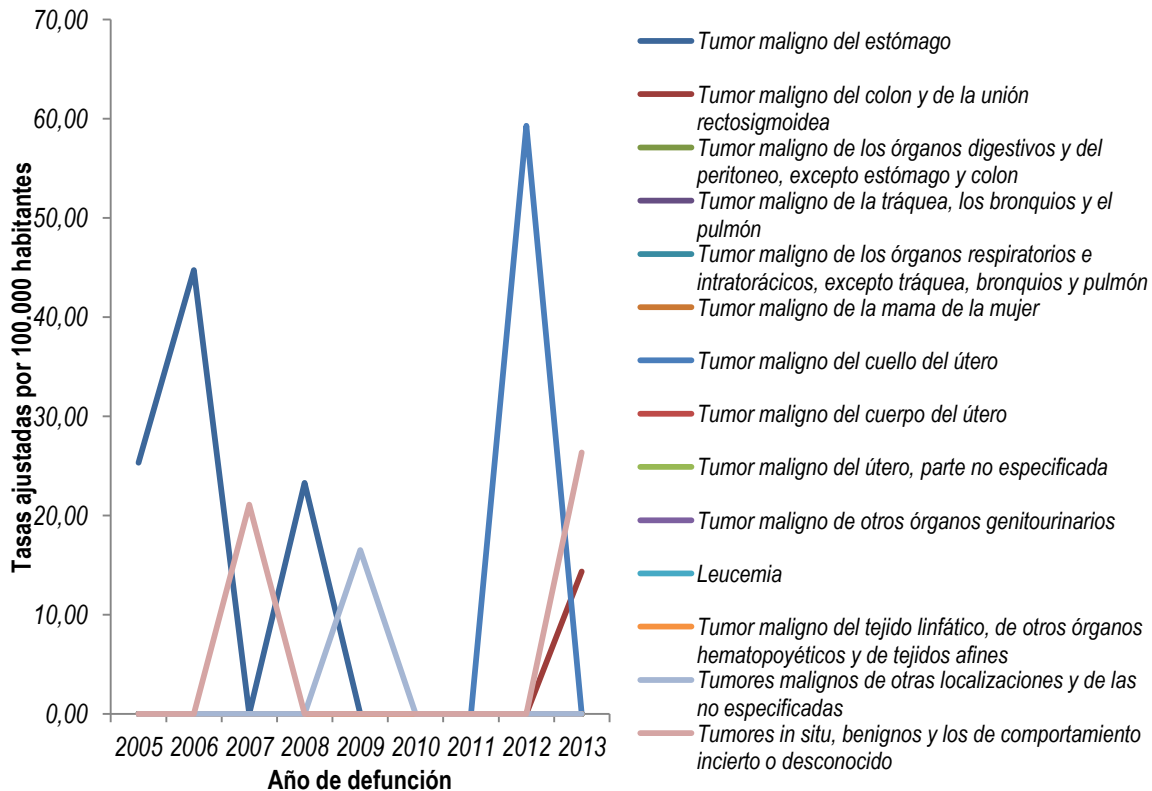
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres la principal causa de mortalidad hace referencia al Tumor maligno del estómago que se presentó para tres años, con su mayor tasa para el año 2006 (44,75 por 100.000 mujeres), sin embargo es de resaltar que para las mujeres la mayor Tasa para todo el periodo fue generada en el año 2012 (59,28 por 100.000 mujeres) por Tumor maligno de cuello uterino el que se observa también a nivel general. Las demás casusas presentes hacen referencia con menor tasa de mortalidad a Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido que se presentaron en el año 2007 con una tasa de 21,11 muertes por 100.000 mujeres, y en el año 2013 la cual fue la mayor tasa para el último año con 26,38 por 100.000 mujeres; con las menores tasas se presentaron los Tumores malignos de otras localizaciones y de los de comportamiento incierto o desconocido en el año 2009, y el tumor maligno de Colon y de la unión recto sigmoidea para el año 2013.

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

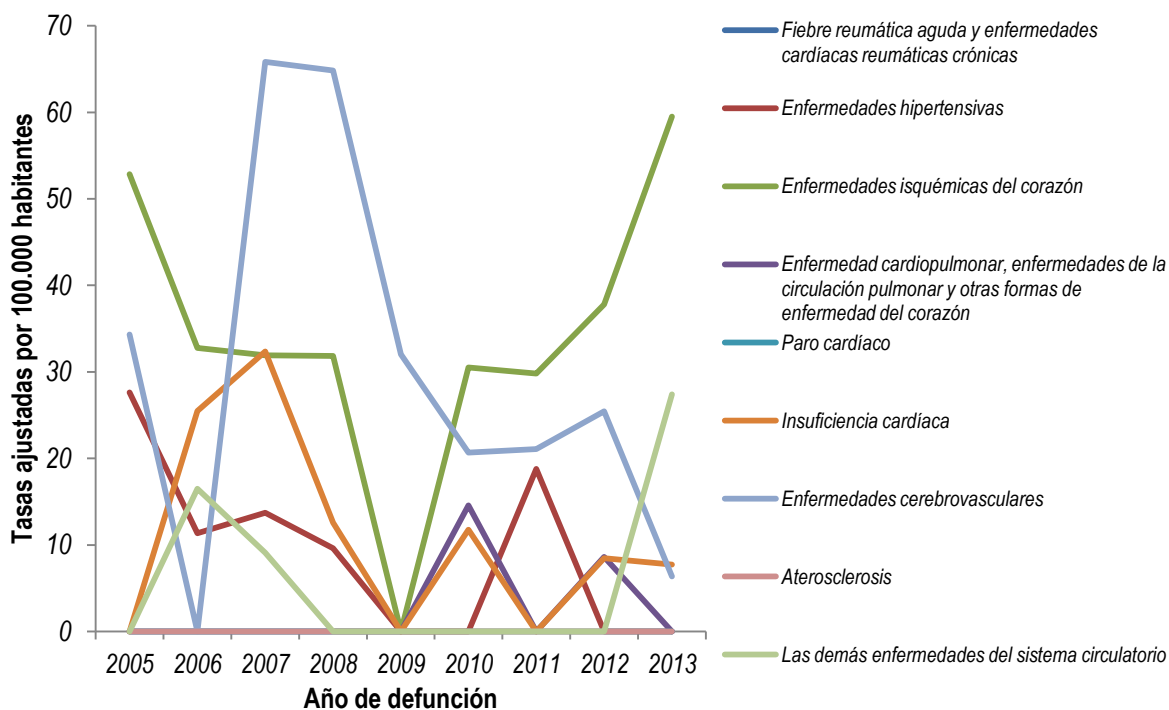


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE

### Enfermedades del sistema circulatorio

En el Municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido en los años 2005 a 2013 se encontró que la mortalidad fue generada principalmente por las Enfermedades cerebrovasculares que presentan una tendencia al descenso a través del tiempo, iniciando en el año 2006 con una tasa ajustada por edad de 34,31 muertes por 100.000 hab, continuando un aumento para el año 2007 de 65,84 muertes por 100.000 hab y terminando para el año 2013 con una tasa ajustada de 6,36 muertes por 100.000 hab, La segunda causa que genero mayores tasas fueron las Enfermedades isquémicas del corazón que para el primer año presentaron la mayor tasa, la cual fue disminuyendo hasta el año 2009, en donde no solo para enfermedades isquémicas, sino para la mayoría de las demás sub causa no se reportaron casos, lo cual permite pensar en un sub registro de información para este años, para el resto del periodo evaluado se observó que las Enfermedades Isquémicas presentaron un aumento quedando en el último año con una Tasa de 59,49 muertes por 100.000 hab correspondiente a la más alta tasa de mortalidad para el último año.

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

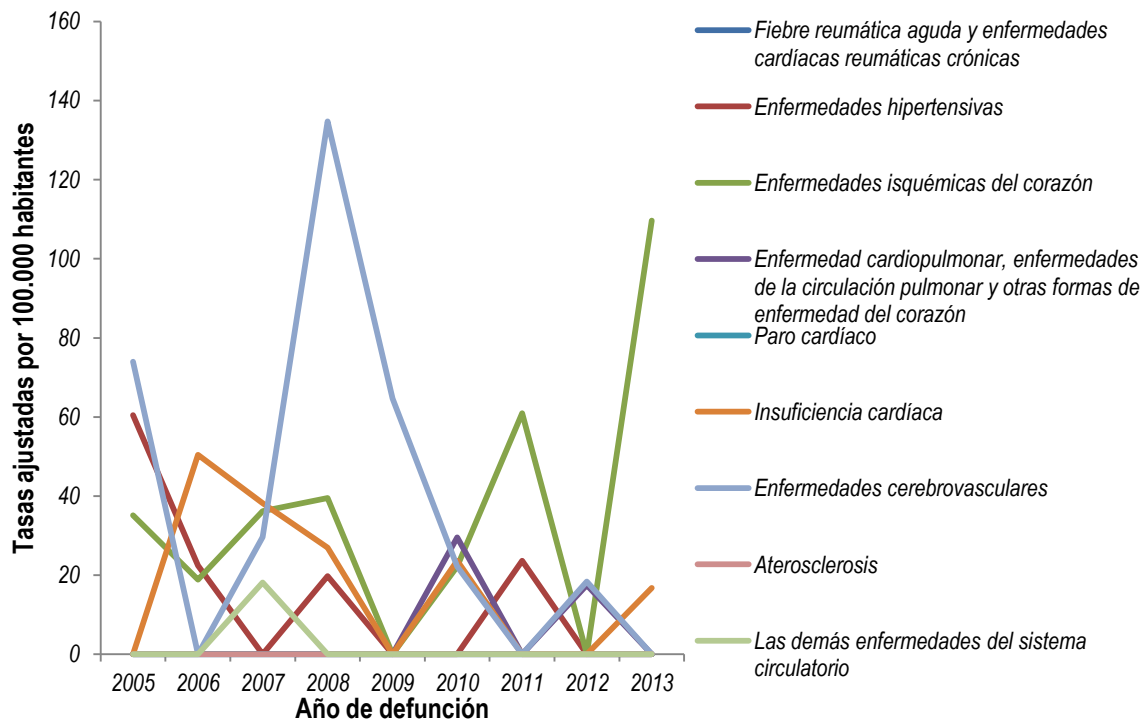


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE

En el Municipio de Labranzagrande la tasa de mortalidad en hombres presenta un comportamiento similar al encontrado a nivel general, siendo los Hombres los que aportaron la mayor cantidad de muertes por Enfermedades cerebrovasculares para el año 2008 con una tasa de (134,71 muertes por 100.000 hombres) a partir de allí los casos de mortalidad en hombres disminuyeron de manera notable, siendo poco significativas para los siguientes años, continuando se encuentra las Enfermedades isquémicas del corazón presentándose para 7 de los 8 años observados, obteniendo la mayor tasa para el año 2013 (109,60 por 100.000 hombres). Continuando con el análisis de la mortalidad en hombres se encuentran con menores tasas Enfermedades Hipertensivas con su mayor tasa para el año 2005 (60,45 por 100.000), volviendo a generar muertes de manera esporádica para los siguientes años, la insuficiencia Cardíaca se presentó en 5 años de los 9 observados teniendo su mayor tasa para el año 2006 (54,4 muertes por 100.000 hombres), quedando en el último año con la segunda tasa más alta (16,7 muertes por 100.000 hombres).

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

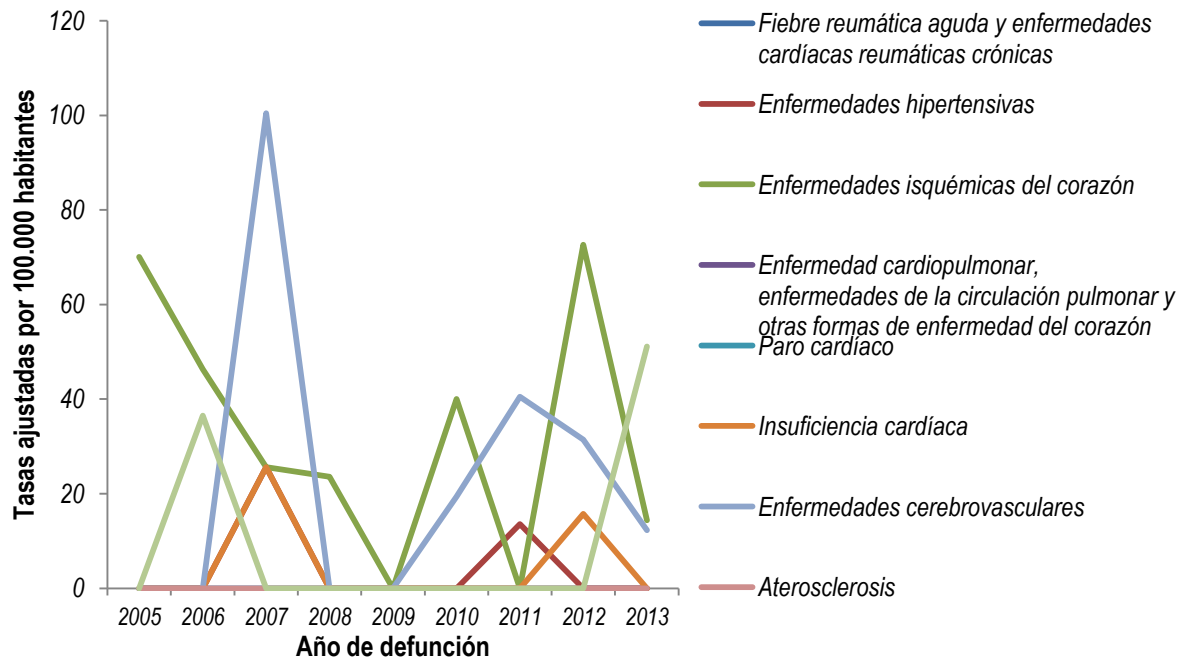




Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el Municipio de Labranzagrande la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, mostro que las enfermedades isquémicas del corazón fueron una de las principales causas de mortalidad, presentando en los últimos años una tendencia al aumento, quedando en segundo lugar para el año 2013 con una tasa de 14,38 muertes por 100.000 mujeres. Otra causa que genero un número importante de muertes fueron las enfermedades cerebrovasculares las cuales presentaron su mayor tasa para el año 2007 con 100,4 muertes por 100.000 mujeres, se volvieron a presentar casos de mortalidad por esta causa para los últimos 4 años observados, presentando para el año 2013 una tasa de 12,2 muertes por 100.000 mujeres. Las demás Enfermedades del sistema circulatorio se hicieron presentes para el año 2006 (36,5 muertes por 100.000 mujeres) y para el año 2013 (51,14 muertes por 100.000 mujeres) en donde reporto la mayor tasa de mortalidad.

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



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

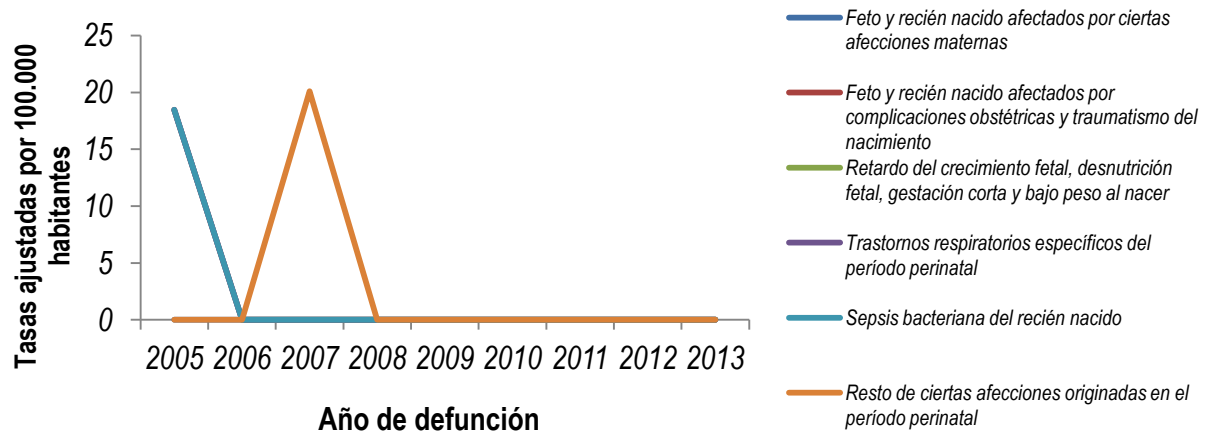
### Infecciones Perinatales

Las infecciones perinatales: son las que adquieren el feto/recién nacido tras contagiarse durante el proceso del parto o poco antes de éste. No es infrecuente (algo menos de la mitad de los casos) que concomitantemente existan algunas situaciones clínicas que, complicando el embarazo, favorezcan el desarrollo de la infección fetal/neonatal (corioamnionitis materna, rotura prolongada de las membranas ovulares, infección urinaria materna). Los gérmenes responsables de estas infecciones se encuentran en el canal del parto, donde llegan desde el recto (verdadero reservorio de las bacterias de transmisión vertical perinatal) o desde la sangre y las secreciones genitales maternas (VIH, virus de la hepatitis B, etc.)<sup>5</sup>.

En el municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013 se encontró que la mortalidad para Afecciones Originadas en el periodo perinatal, fue generada principalmente por el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que solo generaron muertes para el año 2007, también se puede observar para el año 2005 se reportaron casos de mortalidad por Sepsis bacteriana del recién nacido, así mismo con feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que para este año presentaron la misma tasa para las tres causas con 18,46 muertes por 100.000 hab. No se reportaron más mortalidades por esta gran causa.

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

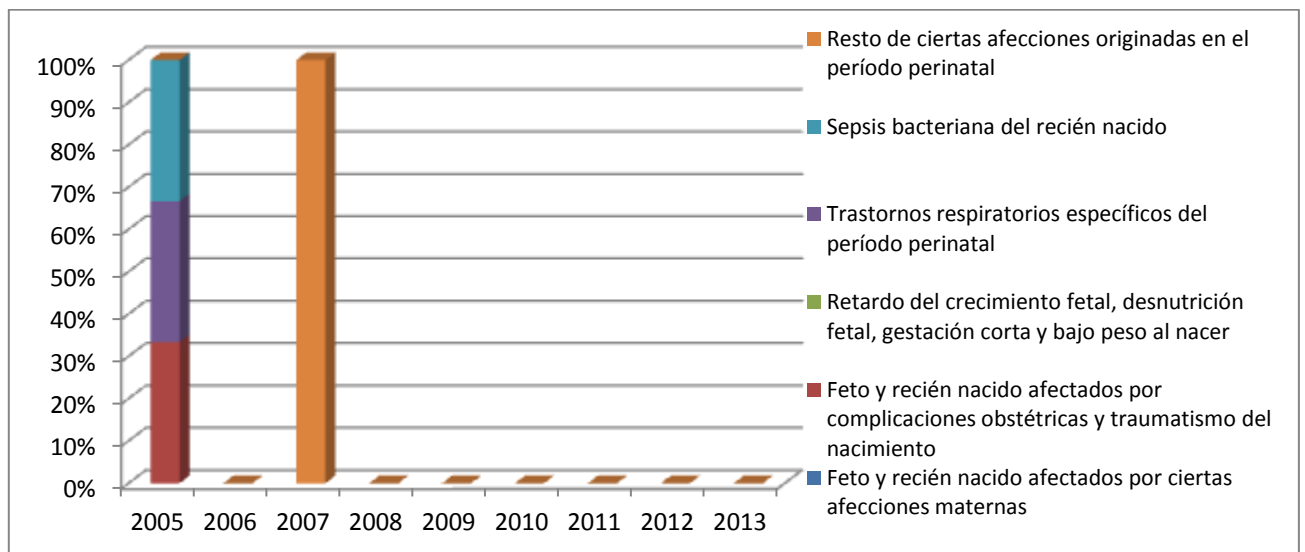
<sup>5</sup> Salcedo S, Epidemiología y fisiopatología de la infección perinatal de transmisión vertical. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.



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

A continuación se analizó las mortalidades por Afecciones del periodo perinatal mediante proporciones, encontrando que para el municipio en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 se encontró que en solo 2 años de los 9 observados se presentaron casos de mortalidad por esta gran Causa, para el año 2005 se encuentran tres causas que están divididas en partes iguales que indica que cada una genero una tercera parte de las muertes presentadas en este año, las causas son Sepsis bacteriana del recién nacido, Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del recién nacido. El resto de afecciones del periodo perinatal genero el 100% de la mortalidad para el año 2007, la cual se puede determinar que es la causa que afecto más a la población.

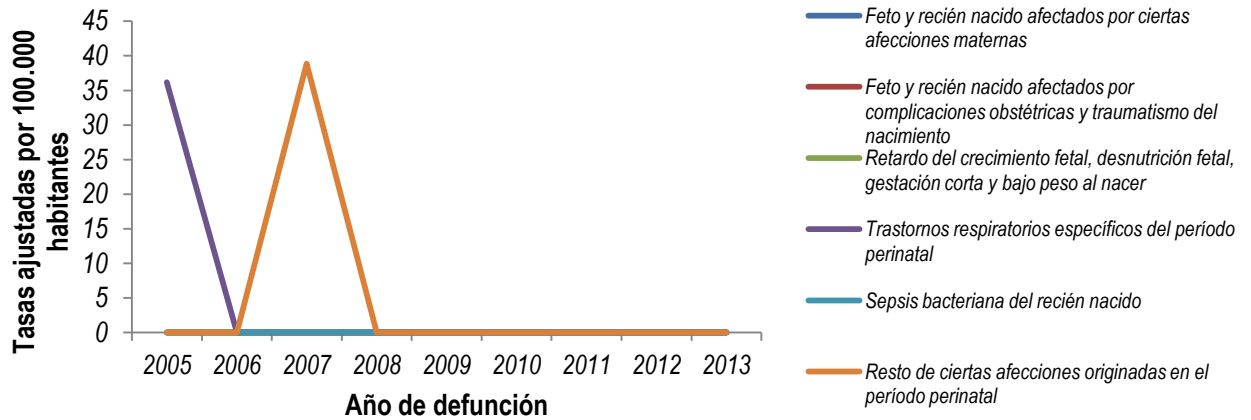
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013



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

La mortalidad en Hombres presenta un comportamiento similar al encontrado a nivel general, siendo los hombres los que aportan las muertes por trastornos respiratorios específicos para el 2005 con una tasa de 36,16 muertes por 100.000 hombres, y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 38,85 muertes por 100.000 hombres para el año 2007, no se presentaron más casos de mortalidad por esta causa.

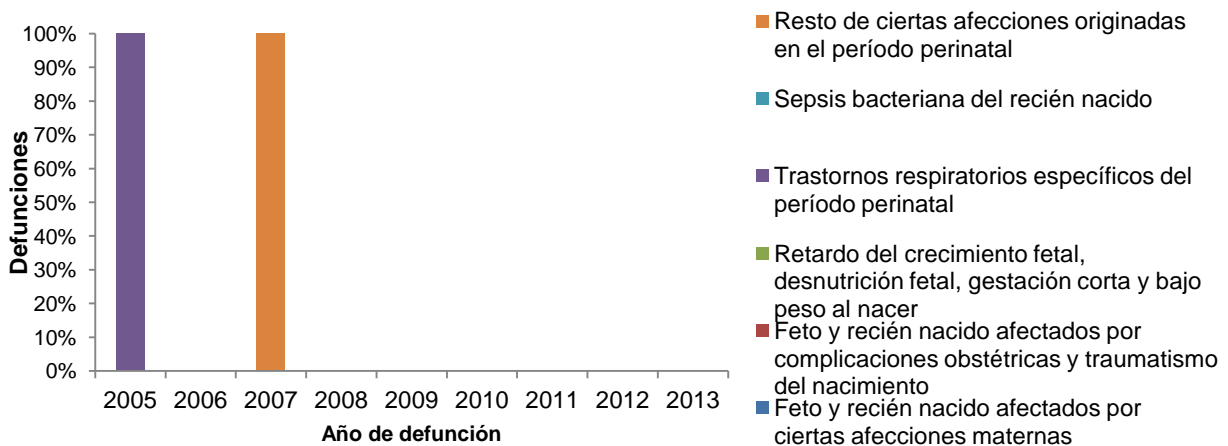
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013



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

Para el Municipio de Labranzagrande respecto los casos por afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres para el periodo de 2005 – 2013 encontramos que las principales causas son generadas por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un 100% para el año 2005, continuando con Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 100% para el año 2007, no se reportaron más casos para los siguientes años.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal casos hombres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013



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

En el caso de las Mujeres la principal causa de mortalidad para ciertas afecciones del periodo perinatal fue generada por Sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa 37,70 muertes por 100.000 mujeres siendo la principal y única causa que genero la tasa de mortalidad, con un notorio descenso para los siguientes años.

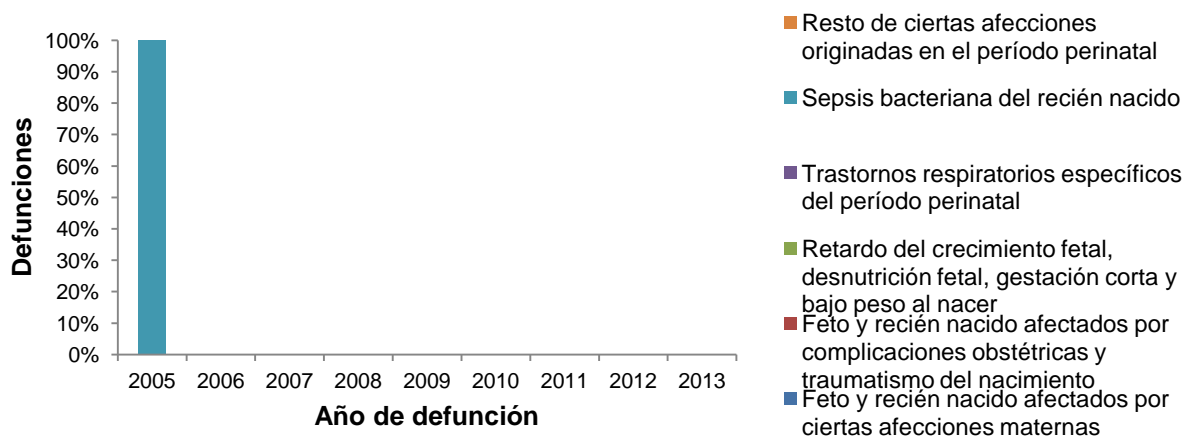
**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de la Labranzagrande, 2005 – 2013**



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

Para el Municipio de Labranzagrande respecto a los casos de las afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres para el periodo de 2005 – 2013 encontramos la principal causa de mortalidad es generada por Sepsis bacteriana del recién nacido con un 100% de muertes por 100.000 mujeres para el año 2005 siendo la principal causa.

**Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal casos mujeres, Municipio Labranzagrande, 2005 – 2013**

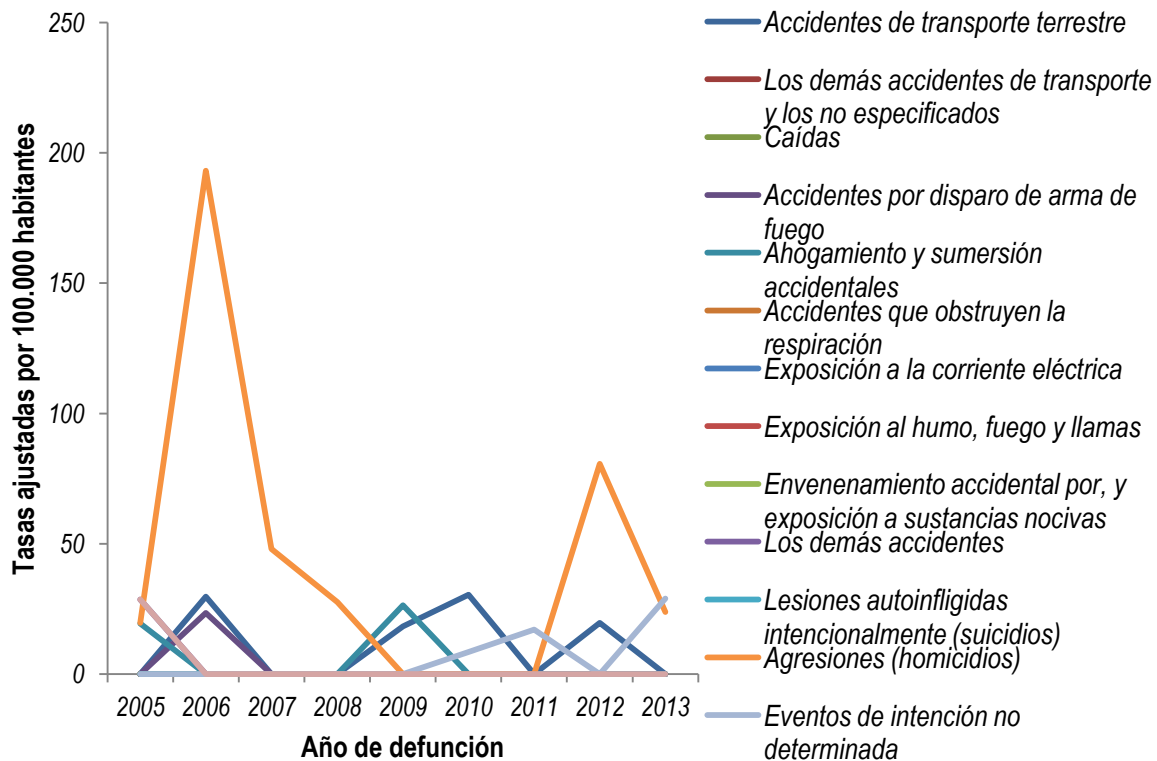




Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013  
Causas externas

En el Municipio de Labranzagrande para el periodo 2005 a 2013 se encontró que la mortalidad por Causas Externas fue generada principalmente por Agresiones (homicidios) con su mayor tasas de 193,11 muertes por 100.000 hab para el año 2006 presentando una tendencia al descenso para los siguientes años, encontrando que para el año 2012 reapareció con una tasa de 80,65 muertes por 100.000 hab, quedando en el año 2013 con una tasa de 23,78 muertes por 100.000 hab, la cual fue la segunda más alta para este año. En segundo lugar se encuentra la mortalidad por Accidentes de transporte terrestre que se presentaron para 4 años de los 9 observados, con su mayor tasa para el año 2010 con 30,5 muertes por 100.000 hab, se evidencia un descenso a través de los últimos años para la mortalidad por esta causa. Los eventos de Intención no determinada solo aparecieron a partir dl año 2010 presentando un aumento a través de los años, para quedar en el 2013 con la mayor Tasa para este año (29,03 muertes por 100.000 hab.)

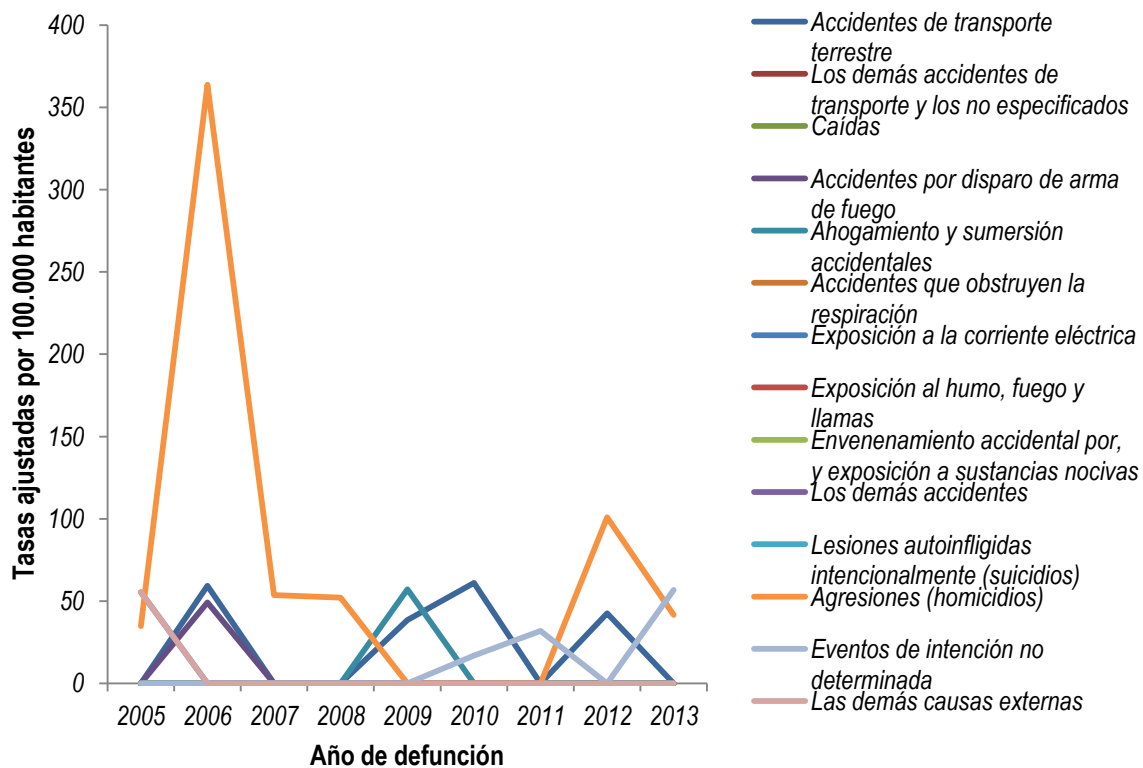
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de la Labranzagrande, 2005 – 2013



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

Para los Hombres se encontró que el comportamiento de la mortalidad por Causas Externas fue semejante al comportamiento general, siendo la principal causa Agresiones (homicidios) con una tasa de 363,70 muertes por 100.000 hombres para el año 2006 presentando una tendencia al descenso para los siguientes periodos, encontrando para el año 2012 una tasa de 100,83 muertes por 100.000 hombres, quedando en el año 2013 con una tasa de 41,58 muertes por 100.000 hombres. En segundo lugar se encuentra la mortalidad por Accidentes de transporte terrestre que se presentaron para 4 años de los 9 observados, con su mayor tasa para el año 2010 con 61,01 muertes por 100.000 hombres, Los eventos de Intención no determinada solo aparecieron a partir del año 2010 presentando un aumento a través de los años, para quedar en el 2013 con la mayor Tasa para este año (56,8 muertes por 100.000 hombres.)

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de la Labranzagrande, 2005 – 2013

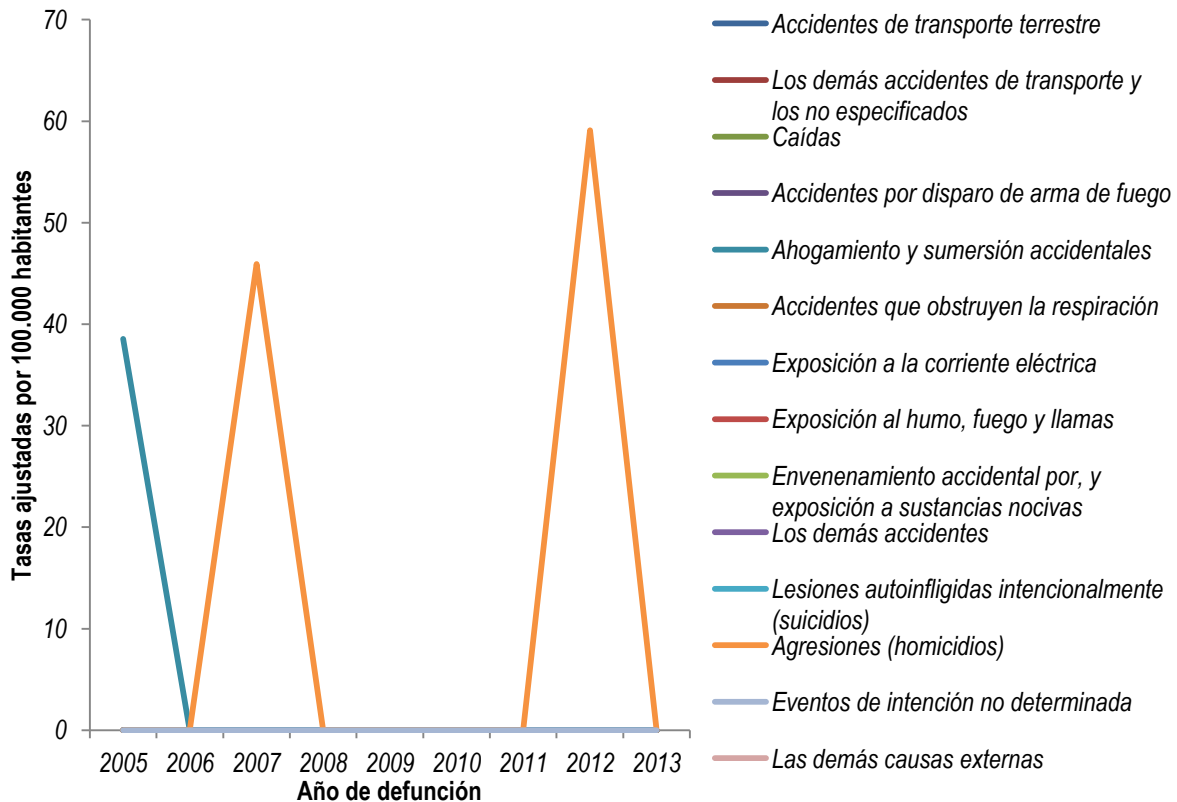


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres la principal causa de mortalidad por Causas Externas continuaron siendo las Agresiones (Homicidios) con una tasa de 45,92 muertes por 100.000 mujeres para el 2007 y 59,09 muertes por 100.000 mujeres para el 2012, siendo la tasa más alta reportada para el periodo. Las muertes por

Ahogamiento y sumersión accidentales solo se presentaron en el año 2005 con una tasa de 38,56 muertes por 100.000 mujeres, para el año 2013 no se reportaron muertes de mujeres por esta Gran Causa.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013



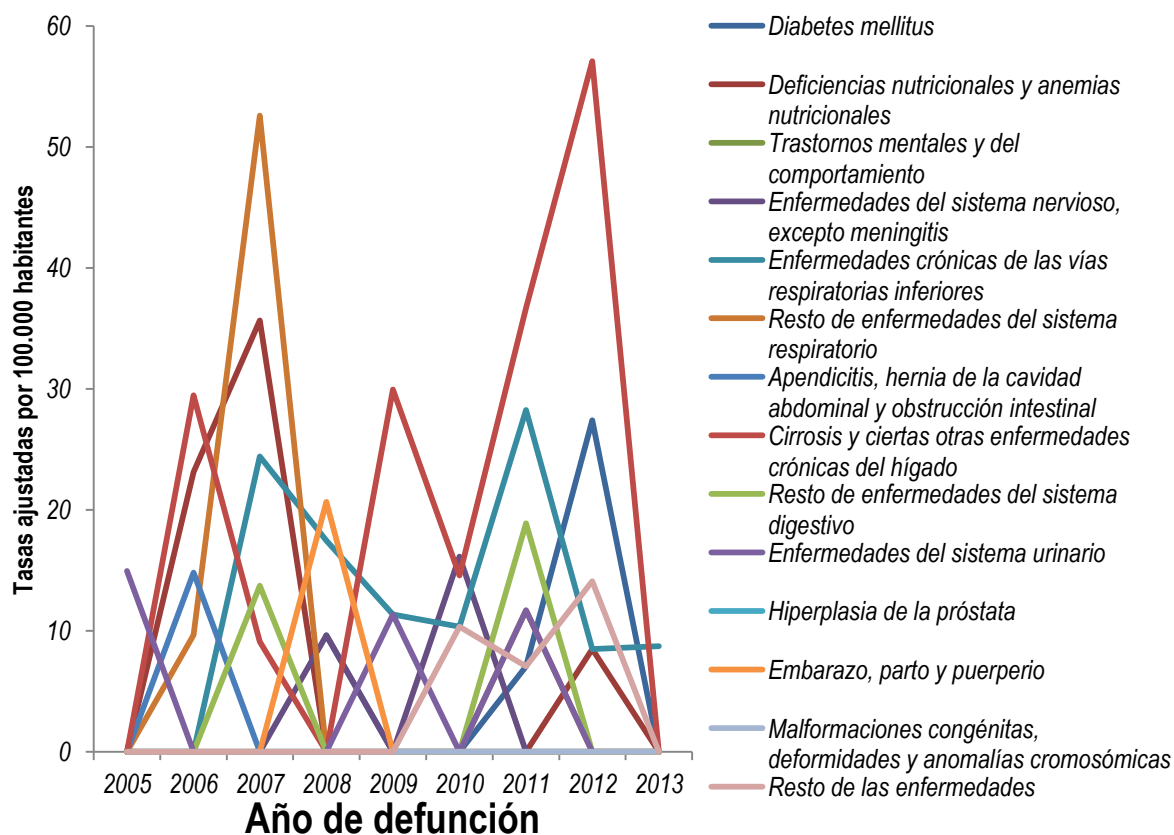
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

En el municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 se encontró que la mortalidad por las demás Causas fue generada principalmente por Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del Hígado con tasas significativas que oscilaron a través de los años obteniendo para el año 2012 la tasa más alta con 57,08 muertes por 100.000 hab. Le siguen las enfermedades Crónicas de las vías respiratorias Inferiores que iniciaron su aparición en el año 2007 y a partir de allí reportaron casos para todos los años con tasas fluctuantes que quedan en el último año en 8,73 muertes por 100.000 hab. continuando con Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con u mayor tasa para el año 2007 con 35,6 muertes por 100.000 hab.



**Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013**

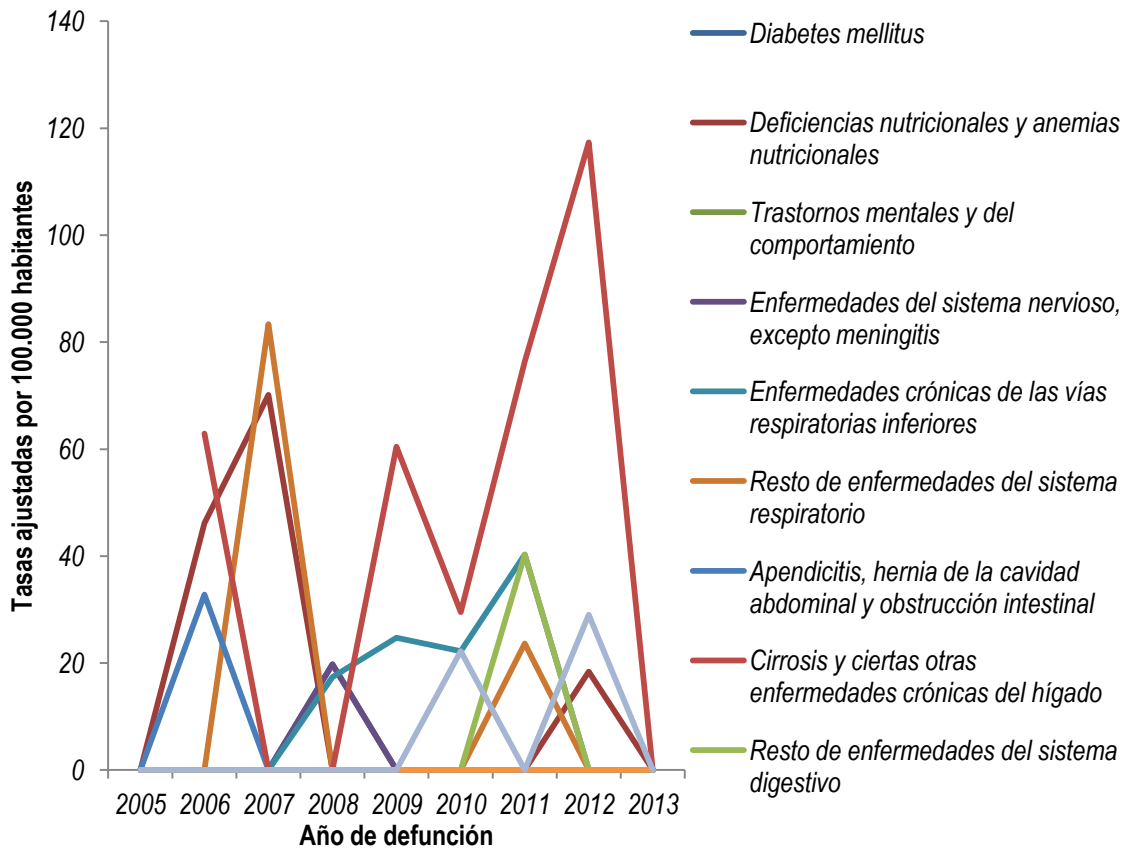


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para los Hombres el comportamiento es similar, encontrando que la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado fueron las que generaron unas tasas importantes de mortalidad, en especial para el año 2012 con 117,33 muertes por 100.000 hombres, en años anteriores las tasas fueron fluctuantes pero menores y para el año 2013 no se presentaron muertes por esta sub causa. Le siguen las deficiencias nutricionales que presentaron su mayor tasa para el año 2007 con 83,36 muertes por 100.000 hombres, a partir de allí no se reportaron muertes por esta sub causa, sino hasta el año 2012 cuando su tasa fue 18,4 muertes por 100.000 hombres. El resto de enfermedades del sistema Respiratorio genero mortalidad para dos años de los 9 observados, con su mayor tasa para el 2007 con

83,36 muertes por 100.000 hombres, para el año 2011 su tasa fue muchísimo más baja. En el año 2013 no se presentaron muertes por ninguna de estas sub causas.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013

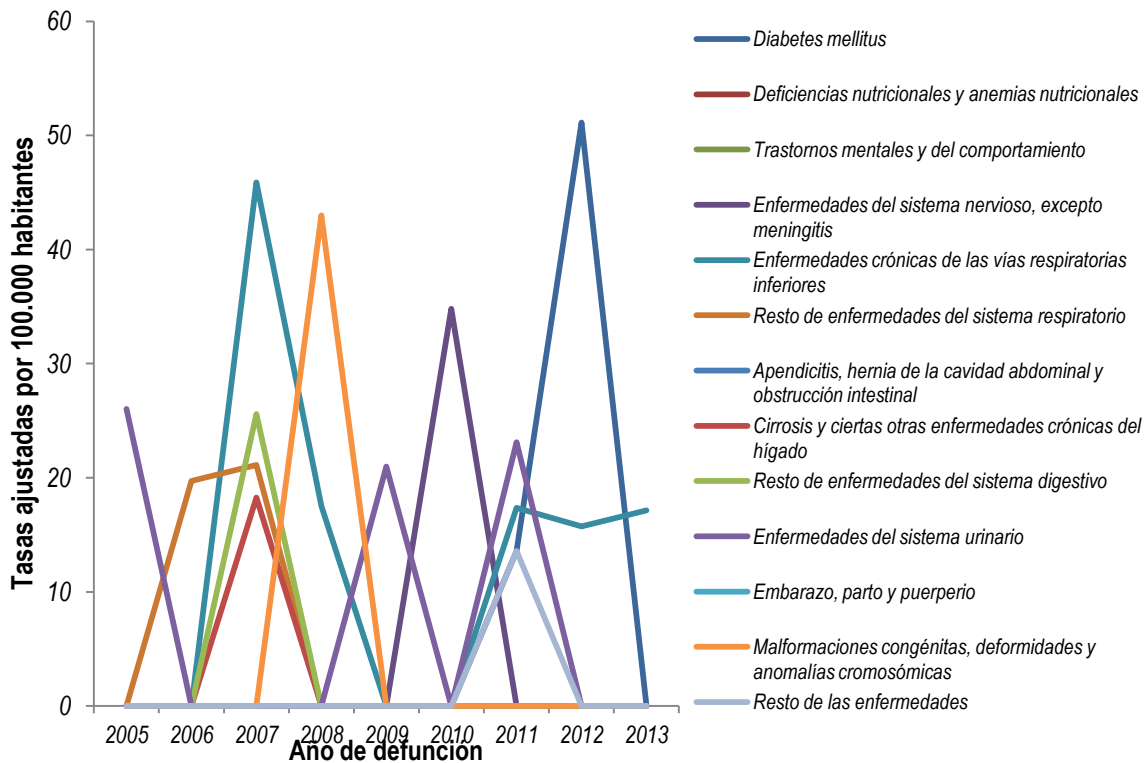


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para el Municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013 para la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres se encuentra que las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores reportaron muertes para 5 años de los 9 observados, con su mayor tasa para el año 2007 con 45,89 muertes por 100.000 mujeres, seguido por enfermedades del sistema urinario que generaron mortalidad para 3 años, siendo semejantes las tasas, reportando su

mayor tasa para el año 2005 con 26,03 muertes por 100.000 mujeres. Las malformaciones congénita, deformaciones y anomalías cromosómicas generaron un número importante de muertes para el año 2008 con una tasa de 43,01 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Labranzagrande 2005 – 2013



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

Para el Municipio de Labranzagrande la tendencia de las tasas de mortalidad por causas específicas para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013, dejan ver que la tasa reportada por el municipio de Labranzagrande para mortalidad por agresiones (homicidios) es mayor frente a la del departamento que presenta una valor para el año 2013 de 9,96 muertes por 100.000 hab. y por lo cual se tienen que tomar medidas específicas con el fin de disminuir los casos de agresiones y mejorar la salud mental de la población en general, con el propósito de preservar la calidad de vida y la salud de las personas; las demás causas no presentan ninguna alerta referente a el municipio.

Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013

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

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

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

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los

indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio.

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

#### Tasas específicas de mortalidad

Para el municipio de Labranzagrande, correspondiente a él número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas para los periodos 2005 – 2013 se evidencia que para los 2011, 2012, 2013 no se presentaron tasas de mortalidad específica.

#### Número de casos de mortalidad

Para el Municipio de Labranzagrande con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en los periodos de 2005 a 2013 para grandes causas de muertes, se evidencia que para el año 2005 se presentaron 3 muertes 2 de sexo femenino y 1 de masculino, todas a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de 0 a antes de 1 año de edad ; para el año 2007 se presentó 1 muerte de un menor de sexo masculino a causa de enfermedades nutricionales y metabólicas que tenía menos de 1 año de edad, para el mismo año se presentó 1 muerte de un menor de un año de sexo masculino a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el año 2008 se presentó una muerte en menor de 1 año de sexo femenino, por Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2010 se presentó 1 muerte de una menor de 1 años de sexo femenino a causa de Enfermedades del sistema Nervioso.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total	Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total		
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1									1
	Total				1									1
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1						1
	Total							1						1



Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 - 2013 se presentó una muerte por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la cual fue en un menor de un año por lo cual es denominada mortalidad Infantil, ocurrió en un menor de género masculino, no se presentaron más casos por esta gran causa.

**Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muert es 2013
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1						
			Total			1						
		Total			1							
		Total				1						

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

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Enfermedades del sistema nervioso se evidencia la presencia de una muerte de un menor de un año, de sexo femenino para el año 2010 para este subgrupo, con respecto a los otros periodos no se evidencia la presencia de más casos.

**Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	01 - MENINGITIS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1			
			Total					1				
	Total						1					

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

Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio:



Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Enfermedades del sistema circulatorio se evidencia que no se presentaron casos para este subgrupo.

**Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio:**

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Enfermedades del sistema respiratorio se evidencia que no se presentaron casos para este subgrupo.

**Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo:**

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Enfermedades del sistema digestivo se evidencia que no se presentaron casos para este subgrupo.

**Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario:**

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Enfermedades del sistema genitourinario se evidencia que no se presentaron casos para este subgrupo.

**Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal:**

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se evidencia que para el subgrupo de feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo se presentó una muerte de un menor de un año de sexo femenino para el año 2005; para el subgrupo de otras afecciones respiratorias del recién nacido se evidencia también una muerte de un menor de un año de sexo masculino para el año 2005; para el subgrupo de sepsis bacteriana del recién nacido se presentó una muerte de un menor de un año de sexo femenino para el año 2005; para el subgrupo de resto de afecciones perinatales se presentó una muerte de un menor de sexo masculino para el año 2007, con relación a lo mencionado se identifica que por los subgrupos de causas de muertes se encuentra igualdad para ambos géneros, con mayor afectación en el periodo comprendido para el año 2005, frente a un caso presentado para el año 2007. Así mismo los más afectados fueron los menores de un año.

**Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013**

Grande s causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes
				2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013



11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEME NINO	De 0 a antes de 1 año	1									
			Total	1									
		Total		1									
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASC ULINO	De 0 a antes de 1 año	1									
			Total	1									
		Total		1									
	08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEME NINO	De 0 a antes de 1 año	1									
			Total	1									
		Total		1									
	11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASC ULINO	De 0 a antes de 1 año				1						
			Total				1						
		Total					1						
Total			3		1								

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

#### Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas:

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se evidencia la presencia de una muerte de menor de un año de sexo femenino para el 2008, sin la presencia de ningún otro caso para los siguientes periodos.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1					
		Total				1					
	Total					1					
Total						1					



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

**Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio:**

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se evidencia que no se presentaron casos para este subgrupo.

**Subgrupo Todas las demás enfermedades:**

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, para Todas las demás enfermedades se evidencia que no se presentaron casos para este subgrupo.

**Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad:**

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 con respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por Causas externas de morbilidad y mortalidad se evidencia que no se presentaron casos para este subgrupo.

Para el Municipio de Labranzagrande con respecto a los indicadores de mortalidad Materno Infantil y en la Niñez comprendidos entre el periodo de 2005 – 2013, se evidencia con respecto al departamento persiste la tasa de mortalidad materna y en la infancia, con respecto al municipio para el 2013 no se presentaron indicadores mortalidad por lo cual se espera continuar con esta tendencia reforzando la promoción y prevención con el fin de preservar y conservar la calidad de vida de la población.

Tabla 19 . Indicadores de mortalidad Materno Infantil y en la Niñez Labranzagrande 2005 – 2013.

Causa de muerte	Departamen de Boyacá	Labranzagrande (2013)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA e menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

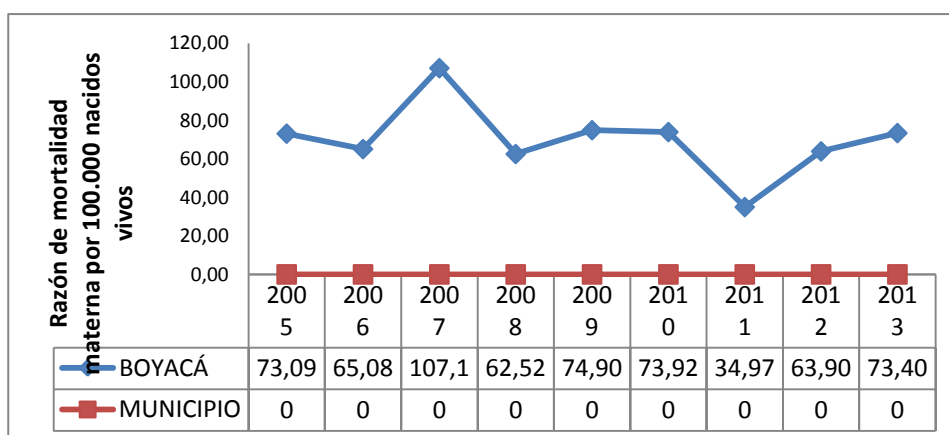
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: bodega de datos de SISPRO (SGD) Registro de estadísticas vitales 2005 – 2013.

### Mortalidad materna

Para el Municipio de Labranzagrande con respecto a la razón de mortalidad materna en el periodo comprendido de 2005 a 2013 se evidencia que para en el departamento la razón de mortalidad a fluctuado a través de los años, identificando un gran incremento de este indicador (107,12) para el año 2007. Para el municipio de Labranzagrande el indicador se mantuvo en 0 a través de todo el periodo.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013

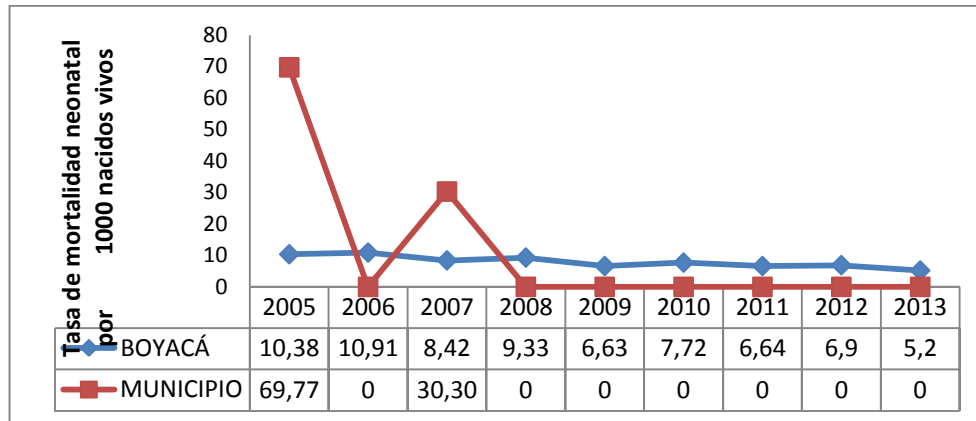


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Mortalidad Neonatal

Para el Municipio de Labranzagrande con respecto a la tasa de Mortalidad Neonatal en el periodo comprendido de 2005 a 2013 se evidencia que para el departamento se ha presentado una leve tendencia al descenso, con respecto al municipio se presentó un gran incremento de 69,77 muertes por 1.000 NV, para el 2005, la cual supero lo reportado por el departamento para este año, esto mismo ocurrió en el año 2007 cuando la Tasa de mortalidad Neonatal para el municipio aumento a 30,3 muertes por 1.000 NV. A partir del siguiente año no se presentaron más casos, lo cual refiere que para el municipio se generaron dos periodos críticos los cuales fueron en el año 2005 y 2007.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013

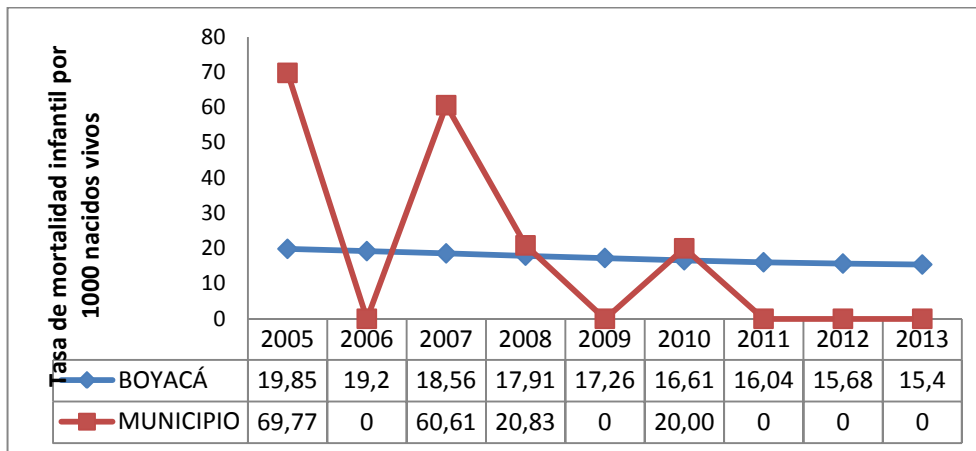


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

### Mortalidad infantil

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido de 2005 a 2013, con respecto a la tasa de Mortalidad infantil se evidencia que en 4 años de los 9 observados se presentaron casos de mortalidad infantil, años para los cuales la tasa reportada por el municipio supero a la del departamento, la tendencia presentada por el municipio fue hacia el descenso, manteniéndose en los últimos tres años en 0.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013

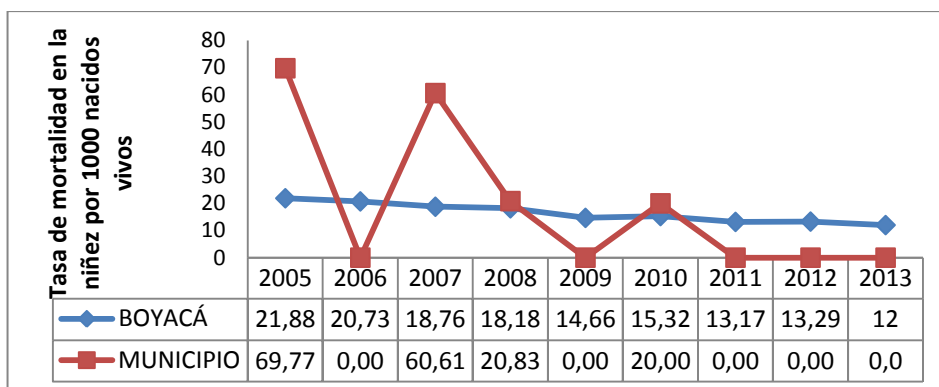


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido de 2005 a 2013, la tasa de Mortalidad en la niñez presento el mismo comportamiento que la Tasa de mortalidad Infantil, ya que los casos presentados, fueron aportados en su totalidad por población menor de un año. La tasa de mortalidad en la niñez reportada por el municipio para los años 2005, 2007, 2008, 2010 supero a la reportada por el departamento.

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013

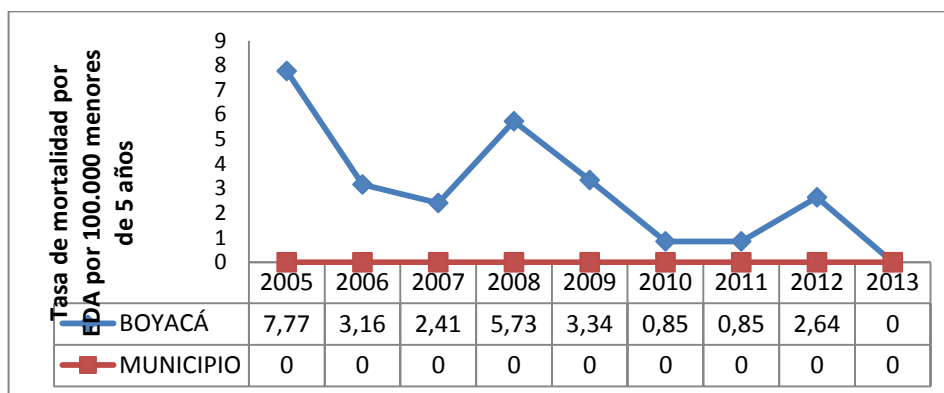


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por EDA

Para el municipio de Labranzagrande en el periodo 2005 a 2013 no se reportan muertes en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda EDA, el Departamento reporto tasas fluctuantes a través de todo el periodo, con su mayor tasa para el año 2005 (7,77 muertes por 1.000 menores de 5 años).

Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013

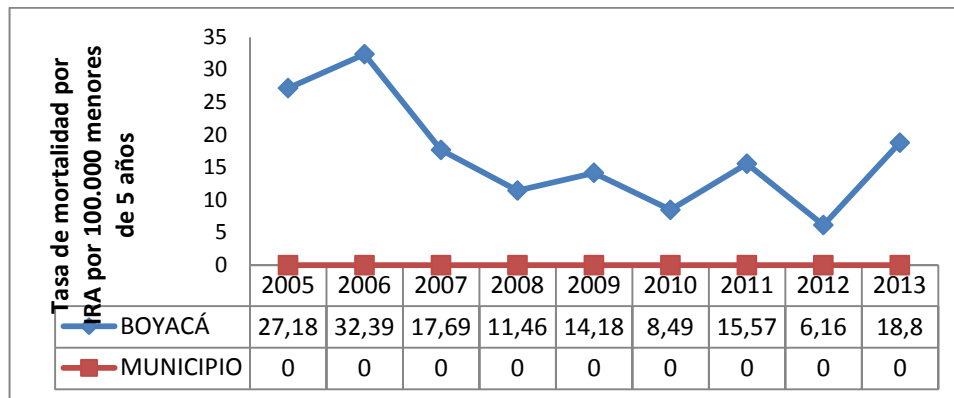


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por IRA

Para el municipio de Labranzagrande en el periodo 2005 a 2013 no se reportan muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda IRA, el Departamento reporto tasas fluctuantes a través de todo el periodo, con su mayor tasa para el año 2006 (32,39 muertes por 1.000 menores de 5 años), a partir del siguiente año presento un descenso, que fue contrastado con un aumento significativo en el último año.

Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Labranzagrande, 2005- 2013

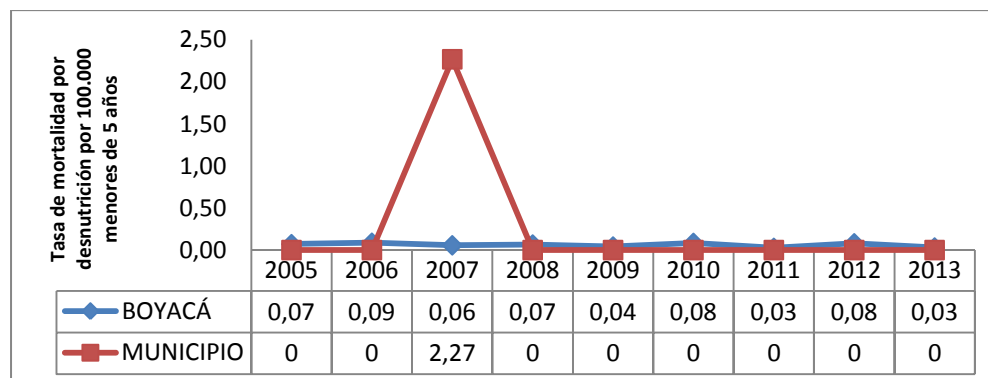


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por Desnutrición

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido de 2005 a 2013, el indicador de razón de mortalidad por desnutrición se mantuvo en 0, excepto para el año 2007 cuando fue de 2,27 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra que superó a lo reportado por el departamento para este mismo año, por lo cual se tiene que seguir reforzando la promoción, prevención y control de crecimiento y desarrollo para verificar los estados de nutrición que tiene cada uno de los menores y tomar las acciones necesarias cuando se requieran.

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Labranzagrande 2005- 2013

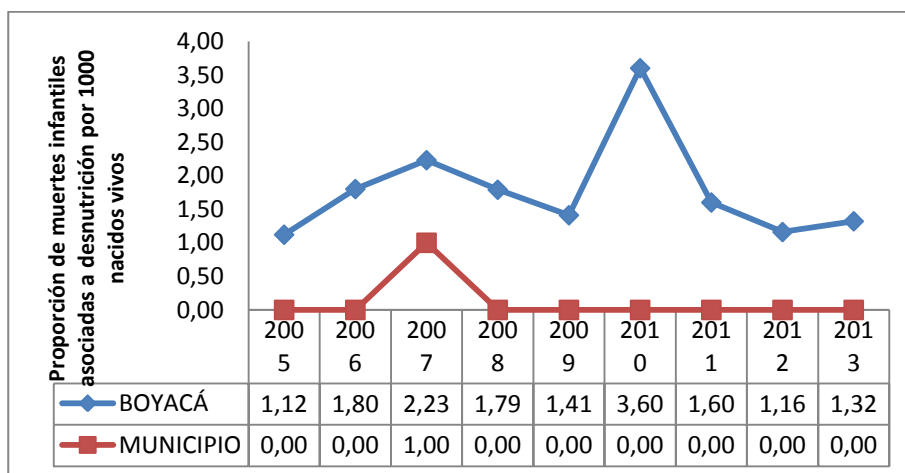


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Mortalidad infantil asociada a desnutrición

Para el Municipio de Labranzagrande en el periodo comprendido de 2005 a 2013, con respecto a la proporción de muertes infantiles asociada a desnutrición se evidencia que para el año 2007 para el municipio se presentó un caso que genero incremento significativo frente a los demás años, donde no se presentaron casos. La proporción para el año 2007 no supero a la presentada por el departamento.

Figura 42. Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición Labranzagrande 2005- 2013.



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

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

Para el Municipio de Labranzagrande para el año 2013 con respecto a la identificación de prioridades en salud se evidencia que la mortalidad por grandes causas en primer lugar se encuentra las Enfermedades del sistema circulatorio con 100,99 con una tendencia estable para el año 2013, con su subgrupo de mortalidad específica Enfermedades isquémicas del corazón con un 59,49 con una tendencia de aumento; en segundo lugar se encuentra causas externas con 52,81 con una tendencia estable para el año, con su subgrupo para mortalidad específica de Agresiones Homicidios con un 23,78 con una tendencia estable; en tercer lugar se encuentra las neoplasias con un 30,21 con una tendencia estable con su subgrupo de mortalidad específica de tumor in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con lo descrito anteriormente se tiene en cuenta que la causa con prioridad en salud son las enfermedades del sistema circulatorio por lo cual se tiene que reforzar los programas de hábitos saludables, pacientes crónicos con el fin de preservar la salud y que disminuya su tendencia.

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio Labranzagrande, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Labranzagrande 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del Sistema Circulatorio	100,99	143,3	Estable
	Causas Externas	52,81	47,4	Estable
	Neoplasias	30,21	69,8	Estable
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Isquémicas del corazón (Sistema Circulatorio)	59,49	71,82	Aumento
	Agresiones Homicidios	23,78	9,95	Estable



	(Causas Externas)			
	Tumor in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	22,47	6,24	Estable

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

#### Conclusiones:

El abordaje de los efectos de salud y sus determinantes correspondientes al municipio se ven reflejados con las tasas de mortalidad ajustada por edad en donde para el periodo 2005 – 2013 se evidencia que las mayores tasas fueron presentadas por las causas externas, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio.

Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada en hombres se encuentra como gran causa las causas externas, en cambio en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio fueron la Gran causa que genero mayor número de muertes y mayores tasas.

En cuanto a la mortalidad por sub causas se evidencio que para enfermedades trasmisibles se encuentran como principales patologías las infecciones respiratorias que afectan tanto hombres y mujeres. Para las neoplasias la patología principal fue el tumor maligno de estómago, seguido por el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, que afecto a los dos géneros por igual, sin embargo para las mujeres el tumor maligno de Cuello del utero presento una tasa muy alta para el año 2012, único año en que se presentaron muertes por esta sub causa, por esta razón se debe reforzar la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino promoviendo en las mujeres la toma de citología cervico uterina.

Para las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia que las principales enfermedades son las Enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón, por lo cual se tiene que reforzar las acciones de promoción y prevención en programas de crónicos con el fin de mantener y mejorar una calidad de vida para la población, e intervenir a poblaciones más jóvenes con los cambios comportamentales y de estilos de vida .

Para las Afecciones generadas en el periodo Perinatal, se encontró que la principal sub causa fueron resto de afecciones originadas en el periodo perinatal. La principal Causa para las Causas Externas fueron las Agresiones (Homicidios), que presentaron una tasa demasiado elevada para el año 2006, a expensas de los hombres y nuevamente para el año 2012, en donde los dos géneros fueron afectados.

Para las demás causas se evidencio que la principal sub causa fue la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del Hígado, afectando principalmente a los hombres y Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que afectan a las mujeres.

La mortalidad en la Niñez, presento tasas elevadas para los años 2005 y 2007, a expensas de la población menor de 1 año, la cual apporto la totalidad de muertes infantiles (7), para estos dos años el incremento de estas tasas superaron lo reportado por el departamento. La razón de mortalidad por desnutrición se mantuvo en 0, excepto para el año 2007 cuando fue de 2,27 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra que superó a lo reportado por el departamento para este mismo año. La principal causa de mortalidad en la Niñez fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.





## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

#### Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Labranzagrande 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 1758 atenciones/año.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Labranzagrande son las Enfermedades no transmisibles evidenciadas con un 55,8% del total de la morbilidad atendida para el periodo 2009 a 2014.

A continuación se presenta el análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital:

#### Primera Infancia (0 – 5 años):

Las principales causas de morbilidad en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de primera infancia son condiciones transmisibles y nutricionales con porcentajes que van del 40 al 60 % para todos los años, para el año 2014 la proporción fue de 49,51% con un aumento de 8 puntos porcentuales en comparación al año 2013. En segundo lugar se encuentran las enfermedades No transmisibles que mantuvieron las proporciones durante todo el periodo evaluado, excepto para el año 2009 donde superó a las Enfermedades Transmisibles y nutricionales.

#### Infancia de (6 – 11 años):

Las principales causas de morbilidad en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de infancia son las condiciones trasmisibles y nutricionales que presentaron porcentajes altos a partir del 2010, y disminuyeron año tras año, para darle paso a las Enfermedades no transmisibles que aumentaron paulatinamente siendo en el último año la primera causa de morbilidad para este ciclo vital con el 31,2% del total de atenciones, con un aumento 2,5 puntos porcentuales frente al año anterior.

**Adolescencia de (12 – 18 años):**

Para este ciclo vital ya se observa de forma clara el aumento en la demanda de atención por las Enfermedades no transmisibles que año tras año presentaron las mayores proporciones, seguido por las Condiciones trasmisibles y Nutricionales que para el último año fueron superadas por los signos y síntomas mal definidos, lo que indica que se debe mejorar el proceso de diagnóstico, garantizando un diagnóstico confiable y no limitado a la sintomatología solamente.

**Juventud de (14 – 26 años):**

Las principales causas de morbilidad en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de juventud fueron las Enfermedades no transmisibles con porcentajes representativos para todos los años, siendo para el año 2014 de 42,8% del total de las atenciones. Para este ciclo vital los Signos y síntomas mal definidos también presentaron porcentajes altos que para algunos años superan la segunda causa que son las Condiciones trasmisibles y nutricionales.

**Adultez de (27 – 59 años):**

Las principales causas de morbilidad en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de adultez siguen siendo las Enfermedades no trasmisibles que presentaron porcentajes entre el 60% y 70% del total de las atenciones, las demás causas presentaron proporciones bajas para todos los años.

**Persona mayor (> 60 años):**

Para la persona Mayor de 60 años continúan siendo las Enfermedades no transmisibles, encontrando que los porcentajes presentados fueron superiores a los presentados por los anteriores ciclos vitales, por lo que se puede decir que el adulto mayor de 60 años es el más afectado por las enfermedades no Transmisibles. Es de resaltar que para este ciclo vital los signos y síntomas mal definidos obtuvieron proporciones significativas para todos los años, lo cual indica que se puede estar presentando un sub registro de patologías que fueron mal definidas.

**Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, de Labranzagrande 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	Condiciones trasmisible	25,00	50,76	52,10	55,74	41,10	49,51	8,42



infancia (0 - 5 años)	s y nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,52	1,26	0,82	1,37	1,94	0,57
	Enfermedades no transmisibles	50,00	27,27	28,99	23,77	29,45	24,27	-5,18
	Lesiones	0,00	3,79	4,62	4,10	8,90	10,68	1,78
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	16,67	13,03	15,57	19,18	13,59	-5,59
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,78	55,37	49,02	50,00	41,44	29,63	-11,81
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	44,44	19,83	25,49	22,97	32,43	35,19	2,75
	Lesiones	5,56	9,09	9,80	17,57	11,71	16,67	4,95
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	15,70	15,69	9,46	14,41	18,52	4,10
Adolescencia (12 -18)	Condiciones transmisibles y	13,33	32,62	29,19	25,58	29,22	17,83	-11,39



años)	nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	6,67	4,26	1,24	3,10	3,20	6,98	3,78
	Enfermedades no transmisibles	53,33	35,46	42,86	42,64	36,07	44,19	8,11
	Lesiones	6,67	8,51	10,56	15,50	10,96	10,85	-0,11
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	19,15	16,15	13,18	20,55	20,16	-0,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,65	23,75	21,32	22,39	18,09	18,60	0,51
	Condiciones materno perinatales *	5,88	7,28	2,94	5,47	5,96	7,72	1,76
	Enfermedades no transmisibles	58,82	39,08	46,69	43,28	42,55	42,81	0,25
	Lesiones	2,94	10,73	9,93	15,42	10,85	10,18	-0,68
	Signos y síntomas mal definidos	14,71	19,16	19,12	13,43	22,55	20,70	-1,85
Adultez (27 - 59)	Condiciones transmisibles y	5,95	14,90	16,46	16,81	14,06	13,05	-1,02

años)	nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,72	1,12	0,69	0,90	0,76	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	71,43	61,04	60,47	62,50	60,28	65,66	5,38
	Lesiones	9,52	6,82	8,98	6,53	7,98	8,92	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	13,10	16,52	12,97	13,47	16,78	11,62	-5,16
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,33	10,28	13,81	9,49	9,11	8,40	-0,70
	Enfermedades no transmisibles	64,58	72,34	70,38	77,24	69,65	73,81	4,16
	Lesiones	4,17	3,55	6,24	5,42	5,91	7,41	1,50
	Signos y síntomas mal definidos	22,92	13,83	9,58	7,86	15,34	10,38	-4,96

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

#### *Principales causas de morbilidad en hombres*

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital:

**Primera Infancia (0 – 5 años):** En hombres, para este ciclo vital se evidencio que las condiciones trasmisibles y nutricionales presentaron los mayores porcentajes para todos los años, quedando en el último año con 45,61 % del total de la consulta. Las enfermedades no trasmisibles también reportaron porcentajes importantes que oscilaron entre el 20 y 40% de las atenciones, es de resaltar que los signos y síntomas mal definidos presentan proporciones mayores al 10% en todos los años, lo que indica un sub registro en la información.

**Infancia de (6 – 11 años):** Para la primera Infancia Las condiciones trasmisibles y nutricionales venían siendo la causa de mayor demanda, sin embargo disminuyeron año tras año para darle paso a las Enfermedades no trasmisibles que para el último año presentaron la mayor proporción (36,3%). Los signos y síntomas continúan obteniendo proporciones significativas.

**Adolescencia de (12 – 18 años):** Las principales causas de morbilidad para hombres en el Municipio de Labranzagrande para el ciclo vital de adolescencia son las Enfermedades no trasmisibles con porcentajes que oscilaron entre el 32% y 50%, siendo para casi todos los años los mayores. Para este ciclo vital las Lesiones empiezan a adquirir importancia con proporciones que llegan a ocuparon el segundo lugar en casi todos los años.

**Juventud de (14 – 26 años):** Las principales causas de morbilidad para hombres en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de juventud son las Enfermedades no trasmisibles con los mayores porcentajes, los cuales se han mantenido en los últimos 4 años entre el 30% y 40%. Las Lesiones son la segunda causa con mayores proporciones para todos los años, con una leve tendencia al descenso para los últimos tres años.

**Adulthood de (27 – 59 años):** La principal causa de morbilidad en hombres en el Municipio de Labranzagrande para el ciclo vital de adultez son de manera clara las Enfermedades no trasmisibles que presentaron porcentajes entre el 55% y 60%, lo que indica que fueron estables, las otras causas se distribuyeron de manera similar el resto de porcentaje, resaltando de manera leve las Lesiones para la mayoría de años.

**Persona mayor (> 60 años):** Las principales causas de morbilidad hombres en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de persona mayor son las Enfermedades no trasmisibles con porcentajes que superan el 60%, lo cual es significativamente alto, seguido por signos y síntomas mal definidos que presenta porcentajes más altos que las otras causas, por lo que se deben realizar acciones para mejorar el proceso de diagnostico.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Labranzagrande, 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	Condiciones trasmisibles	37,50	52,56	49,67	52,63	34,48	45,61	11,13



Infancia (0 - 5 años)	nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,32	0,00	2,30	1,75	-0,54
	Enfermedades no transmisibles	37,50	28,21	31,13	23,68	32,18	28,07	-4,11
	Lesiones	0,00	2,56	2,65	6,58	9,20	12,28	3,09
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	16,67	15,23	17,11	21,84	12,28	-9,56
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	50,85	46,75	33,33	40,74	30,30	-10,44
	Enfermedades no transmisibles	50,00	27,12	23,38	35,71	25,93	36,36	10,44
	Lesiones	25,00	10,17	9,09	23,81	18,52	18,18	-0,34
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	11,86	20,78	7,14	14,81	15,15	0,34
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	27,45	32,88	23,21	32,65	12,50	-20,15
	Enfermedades no transmisibles	50,00	29,41	42,47	37,50	32,65	45,83	13,18
	Lesiones	25,00	19,61	13,70	30,36	17,35	22,92	5,57



	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	25,00	23,53	10,96	8,93	17,35	18,75	1,40
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	0,00	17,78	21,00	15,49	22,30	16,13	-6,17
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	75,00	38,89	44,00	42,25	31,76	45,16	13,40
	<b>Lesiones</b>	12,50	24,44	19,00	33,80	25,68	22,58	-3,10
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	12,50	18,89	16,00	8,45	20,27	16,13	-4,14
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	13,16	14,00	14,75	16,46	14,63	10,85	-3,77
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	60,53	61,00	56,72	57,81	57,64	58,89	1,25
	<b>Lesiones</b>	13,16	10,00	15,41	13,50	15,07	17,78	2,72
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	13,16	15,00	13,11	12,24	12,66	12,47	-0,19
<b>Persona mayor (&gt; 60)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	3,85	9,82	16,19	12,33	6,88	8,46	1,57





años)	Enfermedades no transmisibles	73,08	68,75	63,81	72,60	73,19	68,75	-4,44
	Lesiones	3,85	3,57	7,62	7,53	6,52	11,03	4,51
	Signos y síntomas mal definidos	19,23	17,86	12,38	7,53	13,41	11,76	-1,64

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

### *Principales causas de morbilidad en mujeres*

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital:

**Primera Infancia (0 – 5 años):** Las principales causas de morbilidad para mujeres en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de primera infancia son condiciones trasmisibles y nutricionales con los mayores porcentajes para los últimos 4 años representando más del 50% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 3 puntos porcentuales en comparación al año 2013.

**Infancia de (6 – 11 años):** Las principales causas de morbilidad para mujeres en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de infancia son las condiciones trasmisibles y nutricionales con altos porcentajes para los primeros años, sin embargo para el último año la primera causa fue las Enfermedades no transmisibles que presentaron el 33,3 % de las atenciones. De la misma manera, las Lesiones presentaron un porcentaje significativo para el último año.

**Adolescencia de (12 – 18 años):** Las principales causas de morbilidad para mujeres en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de adolescencia son las Enfermedades no trasmisibles con porcentajes aproximados al 40% del total de las morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 4 puntos porcentuales en comparación al año 2013. Las Condiciones Trasmisibles y nutricionales presentaron tendencia al descenso, siendo superadas en el último año por los signos y síntomas mal definidos.

**Juventud de (14 – 26 años):** Las principales causas de morbilidad para mujeres en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de juventud son las Enfermedades no trasmisibles que presentan porcentajes mayores al 40% para casi todos los años. Es de resaltar que para los últimos dos años los signos y síntomas mal definidos representan una proporción importante siendo la segunda causa.

**Adulthood de (27 – 59 años):**

Las principales causas de morbilidad para mujeres en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de adultez son las Enfermedades no trasmisibles con porcentajes

mayores al 60% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, continúan siendo los signos y síntomas mal definidos la segunda causa para el año 2014, superando a las otras causas de morbilidad.

Persona mayor (> 60 años):

Las principales causas de morbilidad para mujeres en el Municipio de Labranzagrande, para el ciclo vital de persona mayor son las Enfermedades no transmisibles con porcentajes mayores al 70% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para casi todos los años. Los signos y síntomas mal definidos ocupan el siguiente lugar.

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Labranzagrande 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORC N 2009	PROPORC N 2010	PROPORC N 2011	PROPORC N 2012	PROPORC N 2013	PROPORC N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	12,50	48,15	56,32	60,87	50,85	54,35	3,50
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,70	1,15	2,17	0,00	2,17	2,17
	Enfermedades no transmisibles	62,50	25,93	25,29	23,91	25,42	19,57	-5,86
	Lesiones	0,00	5,56	8,05	0,00	8,47	8,70	0,22
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	16,67	9,20	13,04	15,25	15,22	-0,04
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	35,71	59,68	51,32	71,88	42,11	28,57	-13,53
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Enfermedades no transmisibles	42,86	12,90	27,63	6,25	38,60	33,33	-5,26
	Lesiones	0,00	8,06	10,53	9,38	5,26	14,29	9,02
	Signos y síntomas mal definidos	21,43	19,35	10,53	12,50	14,04	23,81	9,77
Adolescencia (10 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	18,18	35,56	26,14	27,40	26,45	20,99	-5,46
	Condiciones materno perinatales *	9,09	6,67	2,27	5,48	5,79	11,11	5,33
	Enfermedades no transmisibles	54,55	38,89	43,18	46,58	38,84	43,21	4,37
	Lesiones	0,00	2,22	7,95	4,11	5,79	3,70	-2,08
	Signos y síntomas mal definidos	18,18	16,67	20,45	16,44	23,14	20,99	-2,15
Juvenild (14 - 20 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	23,08	26,90	21,51	26,15	16,15	19,79	3,64
	Condiciones materno perinatales *	7,69	11,11	4,65	8,46	8,70	11,46	2,76
	Enfermedades no transmisibles	53,85	39,18	48,26	43,85	47,52	41,67	-5,85
	Lesiones	0,00	3,51	4,65	5,38	4,04	4,17	0,13



	Signos y síntomas mal definidos	15,38	19,30	20,93	16,15	23,60	22,92	-0,69
Adulte (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	0,00	15,41	17,51	16,98	13,72	14,30	0,58
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,12	1,81	1,04	1,45	1,19	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	80,43	61,06	62,78	64,80	61,87	69,54	7,66
	Lesiones	6,52	5,04	5,03	3,11	3,69	3,84	0,15
	Signos y síntomas mal definidos	13,04	17,37	12,88	14,08	19,26	11,13	-8,14
Personas mayor de 60 años	Condiciones transmisibles nutricionales	13,64	10,59	11,72	7,62	10,86	8,36	-2,50
	Enfermedades no transmisibles	54,55	74,71	76,15	80,27	66,86	77,91	11,05
	Lesiones	4,55	3,53	5,02	4,04	5,43	4,48	-0,95
	Signos y síntomas mal definidos	27,27	11,18	7,11	8,07	16,86	9,25	-7,60

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

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales en las proporciones durante el periodo 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 (0 – 5 años):** Para la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de primera infancia son las infecciones respiratorias con porcentajes que supera al 60% en especial para los últimos tres años de estudio. Para el año 2014 fue de 68,6% con una leve disminución de 1 punto porcentual en comparación al año 2013. Las enfermedades Infecciosas y Parasitarias fueron la segunda causa con tendencia al descenso a través del tiempo.

**Infancia de (6 – 11 años):** Para la morbilidad específica de condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de infancia son infecciones respiratorias con los porcentajes más altos para casi todos los años, con tendencia al ascenso para los últimos tres años. Las enfermedades Infecciosas y Parasitarias son la segunda causa con tendencia al descenso a través de los años.

**Adolescencia de (12 – 18 años):** Para la morbilidad específica de condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de adolescencia fueron de manera paralela las infecciones respiratorias y las enfermedades Infecciosas y Parasitarias, cuyas proporciones se intercalaron a través de los años, sin embargo para el último año las Infecciones Respiratorias obtuvieron la mayor proporción.

**Juventud de (14 – 26 años):** Para la morbilidad específica de condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital de juventud tuvo el mismo comportamiento que el ciclo anterior, encontrando que las infecciones respiratorias, han reportado los mayores proporciones para algunos años y las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias para los otros años.

**Adulthood de (27 – 59 años):** Para la morbilidad específica de condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de adultez son las infecciones respiratorias con porcentajes que disminuyeron a través de los años hasta el año 2013, para el siguiente año presentó un aumento significativo, las enfermedades Infecciosas y Parasitarias, presentaron un comportamiento contrario aumentando a través de los años hasta el 2013, para disminuir en el siguiente año.

**Persona mayor (> 60 años):** Para la morbilidad específica de condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital de persona mayor fueron las infecciones respiratorias que presentaron las mayores

proporciones para casi todos los años, quedando para el año 2014 con el 58,8% del total de atenciones. Le siguieron las enfermedades Infecciosas Parasitarias que ocuparon el segundo lugar con proporciones significativas para todos los años.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Labranzagrando, 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 - 5 años	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	37,31	41,94	27,94	26,67	25,49	-1,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	61,19	53,23	69,12	70,00	68,63	-1,37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,49	4,84	2,94	3,33	5,88	2,55
Infancia - 11 años	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,00	38,81	49,33	62,16	45,65	37,50	-8,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,00	61,19	50,67	37,84	50,00	62,50	12,50
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	-4,35



Adolescencia (12 - 17 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	43,48	55,32	39,39	53,13	43,48	-9,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	56,52	44,68	57,58	43,75	56,52	12,77
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	3,03	3,13	0,00	-3,13
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	66,67	40,32	56,90	46,67	51,76	41,51	-10,26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	33,33	58,06	43,10	51,11	44,71	58,49	13,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,61	0,00	2,22	3,53	0,00	-3,53
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,00	26,51	38,64	49,59	49,12	34,19	-14,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80,00	72,29	61,36	48,76	49,12	65,16	16,04

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E4E46, E50, D5D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,20	0,00	1,65	1,75	0,65	-1,11
Personas mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	27,59	40,32	40,00	50,88	37,25	-13,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	75,00	65,52	58,06	57,14	49,12	58,82	9,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E4E46, E50, D5D53, D64.9, E51-E64)	0,00	6,90	1,61	2,86	0,00	3,92	3,92

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

### Condiciones materno perinatales

Para las Condiciones materno – perinatales, en el municipio de Labranzagrande para el periodo observado se encontró que la Condiciones maternas fueron la sub causa que genero la mayoría de casos, siendo el ciclo vital de Juventud (14 -26 años) el que apporto más casos con 82 para el total de periodo con un aumento significativo para los últimos dos años, seguido por el ciclo vital de la Adultez (27 – 59 años), que presento 37 casos, y la Adolescencia (12 -18 años) con 29 casos, se observa el mismo comportamiento con un aumento para los últimos dos años evaluados.

Las Condiciones perinatales presentaron muy pocos casos para el periodo observado, siendo la Primera Infancia (0 – 5 años) el grupo más afectado.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014





Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASO 2009	NUMERO DE CASO 2010	NUMERO DE CASO 2011	NUMERO DE CASO 2012	NUMERO DE CASO 2013	NUMERO DE CASO 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALE 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O0 O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 P96)	0	2	3	1	2	2	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O0 O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O0 O99)	1,00	6,00	2,00	5,00	7,00	8,00	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 P96)	0	0	0	0	0	1	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O0 O99)	2,00	18,00	7,00	13,00	22,00	20,00	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 P96)	0,00	1,00	1,00	0,00	6,00	2,00	-4,00



Adultez (27 - 59 año)	Condiciones maternas (O0 O99)	0,00	4,00	9,00	5,00	10,00	9,00	-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	-1,00

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 70% del total de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales sub causas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

Primera Infancia (0 – 5 años):

Para la morbilidad específica de Enfermedades no transmisibles en la primera Infancia en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de primera infancia son Enfermedades de la Piel que presentaron proporciones fluctuantes, con el 20% de las atenciones para el último año. Le siguen las Anomalías Congénitas, que históricamente presentaron proporciones muy bajas, sin embargo para el último año generaron el 6% del total de atenciones para este ciclo vital. Continúan los órganos de los sentidos con porcentajes representando aproximadamente el 15% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó una disminución de 1 punto porcentual en comparación al año 2013; Infecciones respiratorias con porcentajes representando aproximadamente el 15% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó una disminución de 10 puntos porcentuales en comparación al año 2013.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Labranzagrande, 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 - 5año)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	0,00	3,45	2,33	4,00	1,67
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	12,50	2,78	1,45	6,90	4,65	8,00	3,35
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	19,44	17,39	6,90	11,63	8,00	-3,63
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	2,78	2,90	3,45	4,65	0,00	-4,65
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,50	11,11	4,35	13,79	18,60	8,00	-10,60
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	11,11	2,90	10,34	11,63	16,00	4,37
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,50	8,33	1,45	17,24	13,95	4,00	-9,95
Enfermedades de la piel (L00-L99)	12,50	25,00	43,48	24,14	25,58	20,00	-5,58	

L98)								
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	1,45	3,45	2,33	8,00	5,67	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	25,00	5,56	2,90	10,34	4,65	16,00	11,35	
Condiciones orales (K00-K14)	25,00	13,89	18,84	0,00	0,00	8,00	8,00	

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

Infancia (6 – 11 años):

Para la morbilidad específica de Enfermedades no transmisibles en la infancia en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 son Enfermedades de los órganos de los sentidos con las mayores proporciones para casi todos los años observados, excepto para el último año, en donde fue de 10,53%; Le siguen las Infecciones respiratorias que para los primeros tres años tuvieron proporciones muy bajas, pero para los últimos tres años representaron del 19 al 23% de las atenciones, las Enfermedades de la piel con porcentajes altos para tres de los 6 años observados, quedando en 10,53% del total de atenciones para el último año; Las Anomalías Congénitas y Enfermedades genitourinarias obtuvieron un porcentaje semejante para el último año, siendo este de 15,79%.sin embargo las enfermedades genitourinarias presentaron proporciones más altas para los anteriores años, que las anomalías congénitas.

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

Ciclo vital	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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	5,26	2,49



E88)								
Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	12,50	0,00	2,56	0,00	5,56	0,00	-5,56	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	25,00	20,83	30,77	23,53	22,22	10,53	-11,70	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	5,26	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	8,33	2,56	23,53	19,44	21,05	1,61	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	12,50	5,13	5,88	13,89	5,26	-8,63	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,50	4,17	7,69	11,76	5,56	15,79	10,23	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	25,00	28,21	29,41	2,78	10,53	7,75	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	25,00	7,69	5,88	25,00	0,00	-25,00	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	4,17	5,13	0,00	2,78	15,79	13,01	
Condiciones orales (K00-K14)	25,00	0,00	10,26	0,00	0,00	10,53	10,53	

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

Adolescencia (12 – 18 años):

Para la morbilidad específica de Enfermedades no transmisibles en la adolescencia en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de adolescencia son Enfermedades de los órganos de los sentidos con porcentajes representando aproximadamente el 15%

del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 0,20 punto porcentual en comparación al año 2013; Enfermedades genitourinarias con porcentajes representando aproximadamente de 15% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 7 puntos porcentuales en comparación al año 2013; Enfermedades de la piel con porcentajes representando aproximadamente el 15% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 3 puntos porcentuales en comparación al año 2013. Condiciones neuropsiquiatrias con porcentajes representando aproximadamente el 10% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 3 puntos porcentuales en comparación al año 2013.

**Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,27	0,00	-1,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64, D65-D89, E03-E07, E15-E16 E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	2,90	1,82	3,80	5,26	1,47
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	0,00	6,00	17,39	5,45	13,92	17,54	3,62
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H62-H93)	37,50	22,00	21,74	23,64	5,06	5,26	0,20



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	4,00	0,00	1,82	6,33	3,51	-2,82
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	12,00	5,80	1,82	5,06	10,53	5,46
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	6,00	10,14	12,73	12,66	5,26	-7,40
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,00	10,00	10,14	18,18	13,92	21,05	7,13
Enfermedades de la piel (L0-L98)	25,00	16,00	13,04	20,00	12,66	15,79	3,13
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	18,00	11,59	14,55	16,46	7,02	-9,44
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	4,00	0,00	0,00	5,06	8,77	3,71
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	2,00	7,25	0,00	3,80	0,00	-3,80

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

#### Juventud (14 – 26 años):

Para la morbilidad específica de Enfermedades no transmisibles en la juventud en el Municipio de Labranzagrando para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de juventud son las Enfermedades genitourinarias con los mayores porcentajes para todos los años, representando aproximadamente el 20% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 0,27 puntos porcentuales en comparación al año 2013, su tendencia es hacia el aumento. Le siguen las Enfermedades de los órganos de los sentidos con porcentajes que fueron altos en los primeros años y que han descendido quedando en 9,84 % del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital para el año 2014. Las Condiciones neuropsiquiátricas presentaron proporciones muy bajas para la mayoría de años, sin embargo para el último año generaron el 17,81 % de las atenciones para este ciclo vital, con un aumento de 8 puntos porcentuales en comparación al 2013, lo que indica el ascenso de esta sub causa; siguen las Enfermedades digestivas con porcentajes aproximadamente de 15% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó una disminución de 4 puntos porcentuales en comparación al año 2013;

**Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Labranzagrande, 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 - 24 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,82	0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.4, D65-D89, E03, E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	2,94	0,79	4,60	6,00	6,56	0,56
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,00	5,88	13,39	3,45	9,00	17,21	8,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H62-H93)	25,00	18,63	18,11	16,09	6,50	9,84	3,34
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,00	3,92	1,57	4,60	6,00	3,28	-2,72
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,00	9,80	3,94	3,45	3,50	4,10	0,60
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,00	8,82	17,32	11,49	15,50	10,66	-4,84
Enfermedades genitourinarias	20,00	15,69	19,69	18,39	23,50	23,77	0,27	



(N00-N64, N70-N98)								
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,00	14,71	7,87	19,54	8,00	7,38	-0,62	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,00	16,67	10,24	14,94	17,00	8,20	-8,80	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,96	0,00	2,30	2,50	4,10	1,60	
Condiciones orales (K00-K14)	5,00	0,98	7,09	1,15	2,00	4,10	2,10	

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

Adultez (27 – 59 años):

Para la morbilidad específica de Enfermedades no transmisibles en la Adultez en el Municipio de Labranzagrando para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de Adultez son las Enfermedades musculoesqueléticas con porcentajes altos para todos los años, quedando en el 16,4% del total de la morbilidad atendida para el año 2014, con un aumento de 2 puntos porcentuales en comparación al año 2013. Le siguen las Enfermedades cardiovasculares con porcentajes que presentan un aumento progresivo a través de los años, quedando en 17,31% del total de la morbilidad atendida para el año 2014. Las Enfermedades genitourinarias con porcentajes representando aproximadamente el 15% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó una disminución de 1 punto porcentual en comparación al año 2013; Las enfermedades digestivas con porcentajes representando aproximadamente el 10% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó una disminución de 3 puntos porcentuales en comparación al año 2013; Desórdenes endocrinos con porcentajes representando aproximadamente el 10% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 2 puntos porcentuales en comparación al año 2013; Condiciones neuropsiquiátricas con porcentajes representando aproximadamente el 10% del total de la morbilidad atendida para este ciclo vital, para el año 2014 se observó un aumento de 5 puntos porcentual en comparación al año 2013;

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Labranzagrando, 2009 – 2014



Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedad no transmisible	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultos (27-59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,67	0,00	0,00	0,67	0,82	1,15	0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	5,00	0,29	0,82	1,56	0,00	0,90	0,90
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,67	0,59	0,62	1,11	0,41	0,90	0,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,12	5,57	8,89	9,69	11,79	2,11
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	5,00	4,41	6,39	11,11	7,91	12,95	5,04
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,00	10,59	7,22	5,11	6,68	4,87	-1,81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,33	12,35	10,72	14,89	16,92	17,31	0,39
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,67	4,12	1,86	1,78	3,55	2,05	-1,50
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,00	11,76	12,37	11,78	15,83	12,18	-3,65
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,33	15,00	15,26	14,00	15,01	13,08	-1,93
Enfermedades de la piel (L00-L99)	3,33	6,76	8,25	8,00	6,55	4,74	-1,80	

L98)								
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16,67	28,82	28,45	19,33	14,32	16,41	2,09	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,59	0,41	0,67	0,68	0,77	0,09	
Condiciones orales (K00-K14)	8,33	0,59	2,06	1,11	1,64	0,90	-0,74	

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

Persona Mayor (>60 años):

Para la morbilidad específica de Enfermedades no transmisibles en la persona mayor en el Municipio de Labranzagrande para el periodo evaluado 2009-2014 para el ciclo vital de la persona mayor son Enfermedades cardiovasculares con los mayores porcentajes para todos los años, quedando en 39,96% del total de la morbilidad atendida para el año 2014, se observó un aumento a través de los años; le siguen las Enfermedades musculo esqueléticas con porcentajes que descienden levemente a través de los años evaluados, quedando en 16,9% del total de la morbilidad atendida para el último año, las demás sub causa presentaron porcentajes poco significativos.

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,32	0,35	0,69	0,67	-0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,98	0,63	0,70	1,15	0,45	-0,70
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,23	0,98	1,90	3,16	0,46	1,79	1,33
	Desordenes	3,23	2,94	3,48	5,96	7,11	8,48	1,37



endocrinos (D55-D64 excepto D64.9 D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)							
Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	6,45	2,45	4,75	7,02	5,50	4,69	-0,82
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	22,58	4,90	6,01	8,07	4,82	4,91	0,09
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,35	31,86	29,75	35,09	41,51	39,96	-1,56
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	6,37	5,06	4,56	4,59	5,58	0,99
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,90	10,29	11,71	6,32	8,94	7,81	-1,13
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,90	7,35	6,96	4,91	7,11	4,24	-2,87
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	7,35	4,75	5,61	3,90	4,69	0,79
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,68	24,51	22,47	18,25	13,76	16,29	2,53
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	9,68	0,00	2,22	0,00	0,46	0,45	-0,01

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

## Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 8% de las atenciones.

Para el municipio de Labranzagrande la morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 mostro que el ciclo vital que presento más casos de Lesiones, fue el de Adulthood con el 42,2% que corresponden a 368 casos para todo el periodo, seguido por el de Juventud con el 19,1%, con 167 casos. La principal sub causa de Lesiones en el periodo observado fue la misma para todos los ciclos vitales, siendo los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la sub causa de morbilidad que genero más demanda de atención; presentando para cada ciclo vital una proporción entre el 80 y 100% de las atenciones. Le siguen las Lesiones no Intencionales que cuentan con proporciones bajas, pero significativas en especial para los ciclos vitales de Infancia y Adulto mayor de 60 años, en donde se presentan proporciones altas frente a las obtenidas por los otros ciclos vitales. Para el periodo observado no se reportaron casos de las Lesiones Intencionales.

Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primer infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y87)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	90,91	100,00	100,00	100,00	0,00



Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	9,09	6,67	23,08	7,69	11,11	3,42
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	90,91	93,33	76,92	92,31	88,89	-3,42
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	16,67	5,88	10,00	0,00	7,14	7,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	83,33	94,12	90,00	100,00	92,86	-7,14



Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,14	3,70	9,68	3,92	6,90	2,97
	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	1,96	0,00	-1,96
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	92,86	96,30	90,32	94,12	93,10	-1,01
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,50	5,26	8,33	8,51	0,00	5,66	5,66
	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)	87,50	94,74	91,67	91,49	100,00	94,34	-5,66



Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	10,00	10,71	20,00	13,51	8,89	-4,62
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	90,00	89,29	80,00	86,49	91,11	4,62

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Labranzagrande para los periodos comprendidos entre 2008 y 2014 no se encontró ningún caso durante este periodo, sin embargo para el departamento se presenta una incidencia de VIH con un porcentaje de 6,40, leucemia pediátrica mieloide con un porcentaje 0,27%, leucemia aguda pediátrica con 1,60% , por lo cual se hace necesario tomar medidas de prevención y detección.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Labranzagrande, 2008-2014

Evento	Boyacá 2014	Labranzagrande	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
--------	-------------	----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	- - - - -
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	- - - - -
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	- - - - -
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	- - - - -
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	- - - - -

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de interés de vigilancia en salud pública para el año 2014 en el municipio de Labranzagrande se evidencia la presencia de 28 casos de los cuales se dividieron de la siguiente manera: son varicela individual con 8, agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia con 5 casos, vigilancia en salud pública de las violencias de género con 4 casos, 2 casos para accidente ofídico, 2 casos para bajo peso al nacer, 1 caso para Chagas, 1 caso para Leishmaniasis cutánea, 1 casa para mortalidad por IRA, 1 caso para tuberculosis, con respecto a los periodos anteriores se evidencia que para los años 2008, 2009, 2010, 2011 tuvieron una baja tendencia epidemiológica, para el año 2012 se presentó un incremento en el número de casos para Dengue, por lo cual se tiene que seguir haciendo la constante vigilancia de los casos de interés en salud pública con el fin de evidencias en qué momento se puede presentar un brote.

Tabla 34. Comportamiento de los eventos en notificación obligatoria, Labranzagrande 2008-2014

Evento de interés en Salud Publica	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LABRANZAGRANDE	10	13	23	32	68	48	28
ACCIDENTE OFIDICO	5	3		2	1	4	2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	3	2	11	7	5	5	5
ANOMALIAS CONGENITAS						1	
BAJO PESO AL NACER					1		2
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS							
CHAGAS	2	1	2	2	13	4	1
CHIKUNGUNYA				1			
DENGUE					27	6	



DENGUE GRAVE			1				
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)					1		
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1					
HIPOTIROIDISMO CONGENITO				1			
INTENTO DE SUICIDIO				1	2	1	
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS						1	
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS						1	
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						1	
INTOXICACIONES							
LEISHMANIASIS CUTANEA							
LEISHMANIASIS MUCOSA							1
MENINGITIS							
MENINGITIS TUBERCULOSA				1			
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1	1				
MORTALIDAD POR IRA							
PAROTIDITIS					1	1	1
SIFILIS CONGENITA						1	
SIFILIS GESTACIONAL						1	
TUBERCULOSIS							1
TUBERCULOSIS PULMONAR		2					
VARICELA INDIVIDUAL		3	7	5	5	6	8
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					9	11	4
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMAN							
MALNUTRICION			1	12	3	4	1

Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

#### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el 2011 en el municipio de Labranzagrande se presentó una letalidad del 100% para meningitis tuberculosa lo cual es mayor a la presentada al departamento, al revisar el comportamiento no se evidenciaron más casos para este evento sin embargo se tiene que continuar medidas de prevención y



promoción adecuada., se debe tener en cuenta edad, sexo, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

**Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Labranzagrande, 2007-2014**

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



Grave (IRAG)													
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



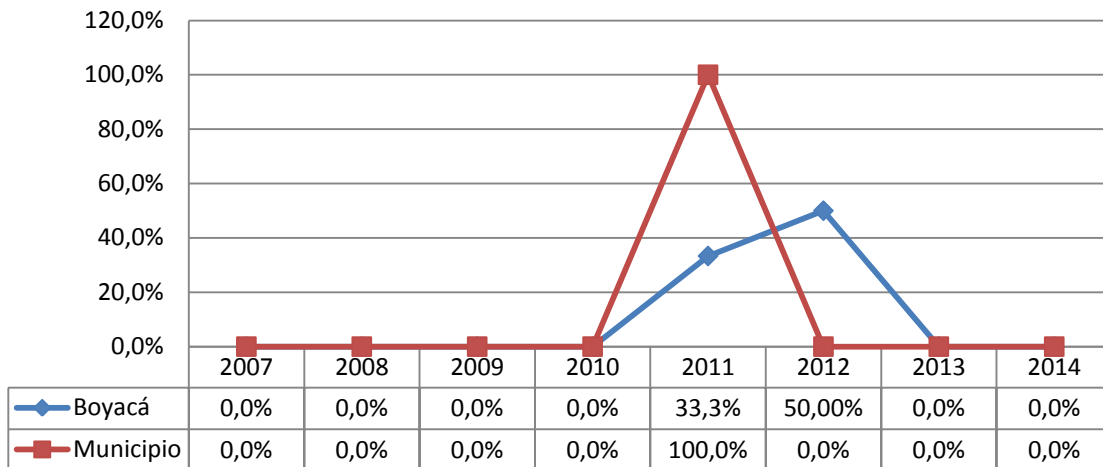
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

#### Letalidad por Meningitis Tuberculosa

Para el 2011 en el municipio de Labranzagrande se presentó 1 caso para meningitis tuberculosa con un 1100% lo cual es mayor a la presentada al departamento ya que posee una cifra de 33,3, al revisar el comportamiento no se evidenciaron más casos para este evento sin embargo se tiene que continuar medidas de prevención y promoción adecuada., se debe tener en cuenta edad, sexo, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

Figura 43. Letalidad por Meningitis Tuberculosa, Municipio Labranzagrande, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

En el municipio de Labranzagrande en periodo comprendido entre 2009 – 2014 se encuentra 97 discapacidades, se tiene en cuenta que el reporte se realizó en los años comprendidos entre 2012- 2013 con el mayor número de reportes en el año 2012, la mayor discapacidad presentada es el sistema nervioso con un total de 48 personas con la discapacidad total es el número de discapacidades que se encuentran en el municipio.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Labranzagrande, 2009 – 2014

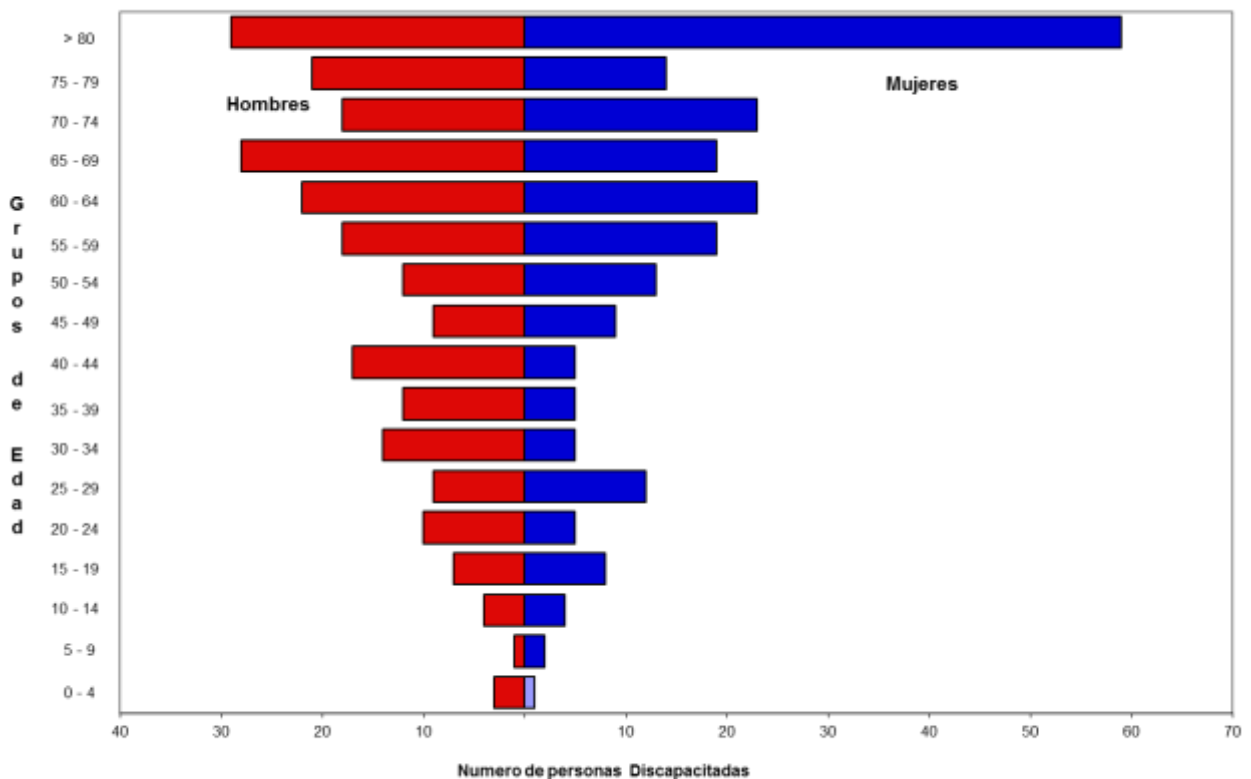
Alteraciones Permanentes	2012	2013	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	40	8	48
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	30	9	39
El sistema genital y reproductivo	10	3	13
El sistema nervioso	42	8	50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	11	1	12
La piel	4	1	5
La voz y el habla	28	4	32
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	1	5
Los oídos	20	6	26
Los ojos	28	8	36
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>19</b>	<b>97</b>



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

Para el municipio de Labranzagrande respecto a la pirámide poblacional en situación de discapacidad se evidencia que la mayor discapacidad se presenta en las personas >80 años, la mayor concentración de discapacidad en hombres y mujeres se concentran en los grupos de edades de 55 hasta los > 80 años, cabe resaltar que se presenta un aumento en las discapacidades en lo hombres en las edades 30 a 34 las cuales son las edades más productivas por lo que se debe realizar el seguimiento de cuál es la discapacidad prevalente para este grupo de edad y que las está causando.

Figura 44. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Labranzagrande, 2015





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

Para el municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre los años 2009-2015, con respecto a la distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres se encuentra que el grupo de edad con mayor número de afectaciones son los > 80 años o más con una distribución de 22 personas con discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, 15 personas con problemas a nivel auditivo, 20 personas con problemas de visión; se evidencia que la mayor de las discapacidades se presenta en los grupos de edades 55 a los >80 años ya que son edades en las cuales las alteraciones en sus estado de salud se hacen evidentes debido a las condiciones físicas y de salud que posee esta población , cave recalcar la presencia de un aumento en las discapacidades del grupo de edad de 30 a 34 años en la cual es una de las etapas más productivas en los hombres encontrándose discapacidades como en el sistema cardiorrespiratorio, sistema nervioso, oídos y ojos por lo cual se debe realizar la búsqueda de cuáles son los factores o determinantes que están causando estas alteraciones.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio Labranzagrande, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y habla	Los oídos	Los ojos	Total Genero
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años				2			1			3
De 05 a 09 años			1							1
De 10 a 14 años	2			2			3			4
De 15 a 19 años	2		1	3		3	2		2	7
De 20 a 24 años	7	2		3			2	1	4	10
De 25 a 29 años	5	1		3			3	1		9
De 30 a 34 años	8	1		3		3	1	3	4	14



De 35 a 39 años	7			2			3	2	2	12
De 40 a 44 años	10	2	1	5		1	2	1	7	17
De 45 a 49 años	7	1	1	4			3		2	9
De 50 a 54 años	8	1		3	1	1	4	3	6	12
De 55 a 59 años	10	2		2		1	4	7	11	18
De 60 a 64 años	10		1	9		1	4	7	12	22
De 65 a 69 años	21	3		8			4	7	18	28
De 70 a 74 años	10	4	1	4			2	12	14	18
De 75 a 79 años	14	3	1	7		2	1	7	17	21
De 80 años más	22	4	5	8	1	1	4	15	20	29
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>68</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>43</b>	<b>66</b>	<b>119</b>	<b>234</b>

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

Para el municipio de Labranzagrande para el periodo comprendido entre los años 2009-2015, con respecto a la distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres se encuentra que el grupo de edad con mayor número de afectaciones son los > 80 años o más con una distribución de 59 personas con discapacidad, distribuidas en discapacidades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, 18 personas el sistema nervioso, 24 personas con problemas auditivos, 51 personas con problemas visuales; se evidencia que la mayor de las discapacidades se presenta en los grupos de edades 55 a los >80 años ya que son edades en las cuales las alteraciones en sus estado de salud se hacen evidentes debido a las condiciones físicas y de salud que posee esta población, , cave recalcar la presencia de un aumento en las discapacidades del grupo de edad de 25 a 29 años en la cual es una de las etapas más productivas y fértiles en los mujeres encontrándose discapacidades como en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema nervioso la voz y el habla, auditivas y visuales por lo cual se debe realizar la búsqueda de cuáles son los factores o determinantes que están causando estas alteraciones.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Labranzagrande, 2009 a 2015

Grupo de Edad	del cuerpo, manos, brazos y piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genético y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
---------------	-------------------------------------	---	------------------------------------	---------------------	--	---------	-------------------	---	-----------	----------	---------------



De 05 a 09 años			1					1	2		
De 10 a 14 años	2					1		1	4		
De 15 a 19 años	2	1	5			3		3	2	8	
De 20 a 24 años		1	2			2		1	1	5	
De 25 a 29 años	5		9		1	5		4	2	12	
De 30 a 34 años	1	2	1			2		2		5	
De 35 a 39 años	3	2	1	1	1	2		2	1	5	
De 40 a 44 años	3	1	2			1		2	2	5	
De 45 a 49 años	3	1	1	2			3	5	3	9	
De 50 a 54 años	9	3	5		2			2	8	13	
De 55 a 59 años	9	1	1	6		1	1	1	1	10	19
De 60 a 64 años	16	3	2	8		1	2		4	18	23
De 65 a 69 años	11	1	1	5			7		12	15	19
De 70 a 74 años	13	6	1	6			3	1	13	12	23
De 75 a 79 años	11	2		4		1			5	11	14
De 80 años o más	46	2	4	18		2	3		24	51	59
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>75</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>82</b>	<b>136</b>	<b>225</b>

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

## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el municipio de Labranzagrande para el año 2014 correspondiente a las prioridades en las morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria se evidencia la causa de morbilidad priorizada es las enfermedades no trasmisibles con un 61% para el municipio relacionado con un 54,49% para el departamento; correspondiente a los eventos de notificación obligatoria no se presentaron casos para el municipio para el año 2014 con respecto al departamento se presentaron caso de letalidad por dengue, letalidad por ESAVI, letalidad por intoxicaciones, letalidad por tuberculosis, tuberculosis extra pulmonar, pulmonar.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Labranzagrande 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	15%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	2%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	61%
	Lesiones	7,50%	9%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	13%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico		0%
	Letalidad por cólera		0%
	Letalidad por Chagas		0%
	Letalidad por dengue grave	18,75	0%
	Letalidad por difteria		0%
	Letalidad por EDA		0%
	Letalidad por ETA		0%
	Letalidad por ESAVI	7,1	0%
	Letalidad por fiebre amarilla		0%
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea		0%
	Letalidad por hepatitis A		0%
	Letalidad por hepatitis B		0%
	Letalidad por hipotiroidismo congénito		0%
	Letalidad por IRAG		0%
	Letalidad por intoxicaciones	5,9	0%
	Letalidad por leishmaniasis		0%
	Letalidad por leishmaniasis cutánea		0%



Letalidad por leishmaniasis mucosa		0%
Letalidad por leishmaniasis visceral		0%
Letalidad por Leptospirosis		0%
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos		0%
Letalidad por malaria		0%
Letalidad por malaria falciparum		0%
Letalidad por malaria malariae		0%
Letalidad por malaria vivax		0%
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi		0%
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm		0%
Letalidad por meningitis tuberculosa		0%
Letalidad por parálisis flácida		0%
Letalidad por parotiditis		0%
Letalidad por rabia humana		0%
Letalidad por rotavirus		0%
Letalidad por rubeola		0%
Letalidad por sarampión		0%
Letalidad por sífilis congénita		0%
Letalidad por síndrome de rubeola congénita		0%
Letalidad por tétanos accidental		0%
Letalidad por tétanos neonatal		0%
Letalidad por tosferina		0%
Letalidad por tuberculosis	17,6%	0%
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33%	0%
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18%	0%
Letalidad por varicela		0%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014



## Conclusiones

El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1758 atenciones/año. El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital mostro que la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Labranzagrande son las Enfermedades no trasmisibles evidenciadas con un 55,8% del total de la morbilidad atendida para el periodo 2009 a 2014

Las Condiciones mal clasificadas cuentan con un porcentaje importante (18%) por lo cual se puede evidenciar la baja calidad del registro, lo que indica un sub registro, se deben implementar medidas para mejorar el proceso de diagnóstico.

Para las Condiciones materno – perinatales, la principal sub causa fueron las Condiciones maternas que afectaron al ciclo vital de Juventud, seguido por Adulthood y la Adolescencia con un aumento para los últimos dos años evaluados.

En cuanto a las Enfermedades no trasmisibles, se presentaron sub causas diferentes para cada ciclo vital, encontrando que en la primera Infancia fueron las Enfermedades de la Piel las que presentaron mayores proporciones, seguido por las Anomalías Congénitas, en la infancia fueron las Enfermedades de los órganos de los sentidos las que presentaron las mayores proporciones para casi todos los años observados, le siguen las Infecciones respiratorias. Para la Adolescencia continuaron siendo las Enfermedades de los Órganos de los sentidos la principal sub causa, seguido por las Enfermedades genitourinarias, que para la juventud fue la principal causa con los mayores porcentajes, le siguen las Enfermedades de los órganos de los sentidos. Para la Adulthood y Persona mayor de 60 años las Enfermedades musculo esqueléticas y las Enfermedades cardiovasculares fueron las sub causas que mas afectaron.

Las lesiones para el periodo evaluado 2009-2014 tuvieron como principal sub causa para todos los ciclos vitales los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con porcentajes muy altos para todos los años.

Otros eventos representativos de morbilidad son los eventos de alto costo para los periodos comprendidos entre 2008 y 2014 no se encontró ningún caso durante este periodo, sin embargo para el departamento se presenta una incidencia de VIH con un porcentaje de 6,40, leucemia pediátrica mieloide con un porcentaje 0,27%, leucemia aguda pediátrica con 1,60% , por lo cual se hace necesario tomar medidas de prevención y detección.

Los eventos de interés de vigilancia en salud pública para el año 2014 se evidencia la presencia de 28 casos de los cuales se dividieron de la siguiente manera: son varicela individual con 8, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 5 casos, vigilancia en salud pública de las violencias de género con 4 casos, 2 casos para accidente ofídico, 2 casos para bajo peso al nacer, 1 caso para Chagas, 1 caso para Leishmaniasis cutánea, 1 casa para mortalidad por IRA, 1 caso para tuberculosis, con respecto a los periodos anteriores se evidencia que para los años 2008, 2009, 2010, 2011 tuvieron una baja tendencia epidemiológica, para el año 2012 se presentó un incremento en el número de casos para Dengue, por lo cual se tiene que seguir haciendo la constante vigilancia de los casos de interés en salud pública con el fin de evidencias en qué momento se puede presentar un brote.



La letalidad del municipio se ve reflejada para el 2011 cuando se presentó el 100% para un evento de interés en salud pública como lo es meningitis tuberculosa lo cual es mayor a la presentada al departamento,

Referente al análisis de población en discapacidad en el periodo comprendido entre 2009 – 2014 se encuentra 97 discapacidades, se tiene en cuenta que el reporte se realizó en los años comprendidos entre 2012- 2013 con el mayor número de reportes en el año 2012, la mayor discapacidad presentada es el sistema nervioso con un total de 48 personas, la mayor discapacidad se presenta en las personas >80 años, seguido por el de 55 a 79 años, cabe resaltar que se presenta un aumento en las discapacidades en lo hombres en las edades 30 a 34 las cuales son las edades más productivas por lo que se debe realizar el seguimiento de cuál es la discapacidad prevalente para este grupo de edad

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad encontramos que para para el año 2014 correspondiente a las prioridades en las morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria se evidencia la causa de morbilidad priorizada es las enfermedades no trasmisibles con un 61% para el municipio relacionado con un 54,49% para el departamento; correspondiente a los eventos de notificación obligatoria no se presentaron casos para el municipio para el año 2014 con respecto al departamento se presentaron caso de letalidad por dengue, letalidad por ESAVI, letalidad por intoxicaciones, letalidad por tuberculosis, tuberculosis extra pulmonar, pulmonar.

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

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

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

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

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



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

#### Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (tabla 34).

- **Cobertura de servicios de electricidad:**

El Municipio cuenta con una Microcentral que genera 500. Sirve al sector urbano y algunas veredas cercanas a la cabecera Municipal. La Microcentral se sirve de las aguas de la quebrada Aguablanca y es propiedad de la EBSA, el servicio es prestado en forma eficiente y permanente.

- **Cobertura de acueducto:**

La cabecera municipal se surte de agua de las quebradas el chuscal, zorro y vijagual. El cubrimiento es de aproximado el 80% del total de las viviendas urbanas.

- **Cobertura de alcantarillado:**

El sistema es de tipo mixto. Actualmente tiene un cubrimiento del 55% de las viviendas, el resto utiliza pozo séptico y algunas no poseen servicio sanitario, la cabecera se cuenta con un sistema de canales recubiertos con piedra. Estos desechos son depositados finalmente en las aguas del Río Cravo Sur sin ningún tipo de tratamiento. Actualmente la administración viene trabajando en la construcción de un sistema de alcantarillado que reúna los requisitos higiénicos acorde a las exigencias actuales, en el área rural, cerca del 80% de la población vierte las excretas y aguas servidas a campo abierto; los restantes dicen utilizar letrina según las estadísticas del SISBEN.

- **Cobertura de servicios de telefonía:**

El servicio es prestado por Telecom, se cuenta en el Municipio con 23 líneas. En el SAI ubicado en la cabecera municipal hay disponibles cuatro líneas.

#### Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):

Según resolución 2115 de agua potable, para el municipio de Labranzagrande el IRCA (índice de riesgo para el consumo de agua potable) presenta alto riesgo, Clasificación IRCA % 35,1, Nivel de Riesgo Alto; IRCA Por muestra (notificaciones que adelantará la autoridad sanitaria de manera inmediata) es informar a la persona prestadora, COVE, Alcalde, Gobernador y a la SSPD. IRCA (acciones mensuales) Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia, de la persona prestadora y alcaldes y gobernadores respectivos.



- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:

En la cabecera municipal se carece de tratamiento del agua para el consumo humano, además hace falta una red de distribución adecuada, en el área rural no se cuenta con un sistema adecuado de abastecimiento de agua, la mayoría de las familias se abastecen a través de mangueras y trasportándola en recipientes.

- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:

El traslado de excretas y aguas servidas desde las viviendas al lugar de depósito final se realiza a través de canales recubiertos en piedra y cemento con alto riesgo infiltración y contaminación en los alrededores. De otro lado, los desechos se están depositando en el lecho del Río Cravo Sur sin ningún tipo de tratamiento, son causa de graves problemas ambientales.

En el área rural cerca del 80% de las viviendas carecen de sistema adecuado para la eliminación de excretas y aguas servidas.

- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:

Para el municipio de Labranzagrande cuenta con un 50% en la vacunación para rabia en animales divididas en la zona urbana y rural realiza por los técnicos de saneamiento y médico veterinario.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Labranzagrande	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	36,84	
Cobertura de acueducto	67,3	7	
Cobertura de alcantarillado	31,2	7	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0	####
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	10,15	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	25,19	



Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	49,55	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	50	

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, MSPS

### Disponibilidad de alimentos

Según resultados de semaforización, la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atravesó el uno, indicando que la duración de lactancia materna exclusiva en menor de 6 meses en buena en el Dpto., de Boyacá; mientras que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el departamento, sin generar estado negativo ante la población, si se debe continuar con los procesos de educación, atención y prevención del buen desarrollo de la lactancia materna exclusiva.

El restante de factores de la disponibilidad de alimentos presentó una diferencia relativa donde el intervalo de confianza 95% atravesó el uno, indicando que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento siendo igualmente positivo

Para el municipio de Labranzagrande para el año 2013 con respecto a los determinantes intermedios de la salud, alimentaria y nutricional se evidencia que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio se presenta u 5,6 con una tasa menor a la presentada por el departamento de 8,7 lo cual se tiene que tener en cuenta la vigilancia y constante seguimientos a las gestantes del municipio.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Labranzagrande, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Labranzagrande de 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	5,6		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales

### Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2013

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: No se encontraron datos correspondientes debido a que no se ha realizado una previa evaluación del mismo.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: No se encontraron datos correspondientes debido a que no se ha realizado una previa evaluación del mismo.

#### 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 36).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el municipio de Labranzagrande presenta una tasa de incidencia de 136,2 menor a la presentada a nivel departamental.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el municipio de Labranzagrande presenta una tasa de incidencia de 81,5 menor a la presentada a nivel departamental

Para el municipio de Labranzagrande para el año 2014 con respecto a los determinantes intermedios de la salud, factores conductuales, psicológicos y culturales se evidencia para la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se encuentra con una cifra de 136,2 menor a la del departamento lo cual indica que se presenta baja incidencia de violencia intrafamiliar, con respecto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer presenta una cifra de 81, 5 menor con la representada en el departamento, con lo anterior se tiene que verificar si se están reportando los casos adecuadamente o no se están reportando.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Labranzagrande, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Labranzagrande 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	136,2							-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	81,5							-	-	↗	↗

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 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.

Para el municipio de Labranzagrande para el periodo de los años 2010 – 2014 con respecto a los determinantes intermedios de la salud, sistema sanitario se evidencia que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en municipio se encuentra con un 15,38 disminuido con respecto al departamento que presenta 13,5 por esta razón se tiene que mejorar las coberturas de cuidado en la primera infancia por medio de la promoción y prevención con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población; Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud presenta 16,03 con un incremento con respecto al presentado por el departamento por lo cual se tienen que vencer las barreras de salud para la población desarrollando estrategias con el fin de llegar a la población de difícil acceso; Cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio presenta 65,35 disminuido con respecto al de departamento por se tiene en cuenta que hay un incremento en las personas que no están afiliadas por lo cual se tiene que tomar medidas para que la población esté asegurada y pueda recibir la atención que requiera; Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos y Cobertura de parto institucional para el municipio presenta un cifras disminuidas y críticas con respecto a la del departamento se tiene en cuenta que no se presentan partos institucionales debido a que la gran mayoría de las gestantes son de alto riesgo con el fin de prever cualquier complicación en el madre como en el recién nacido se remiten a un segundo nivel el cual el recién nacido es vacunado e esas instalación por eso se presenta la zona critica; con respecto a Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal y Porcentaje de partos atendidos por personal calificado se evidencia que el municipio mantiene unas cifras estándares y correspondientes a las presentadas a nivel departamental.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario ,Municipio de Labranzagrande, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Labranzagrande	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	15,38										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	16,03										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	65,35							↗	↘	↘	↘



Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	10,5		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	86		↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	86		↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	102		↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	72,22		↗	↗	-	↘	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	77,78		↗	-	↘	↗	↘	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	83,33		↗	-	↘	↗	↘	↘			

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

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

El municipio de Labranzagrande se no se encuentran otros centros de salud en las, existen diferentes servicios que son prestados dentro del municipio como lo es ortodoncia procedente de Yopal los cuales asisten cada mes ya que han más afluencia de la población rural a la parte urbana.

Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Labranzagrande, 2014

SERVICIO	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
OBSTETRICIA	1
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA PRIORITARIA	1



SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL	25

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Labranzagrande 2014

En el municipio de Labranzagrande con respecto a la IPS presente no se cuenta con cama disponibles ya que no se encuentra habitado el servicio de hospitalización.

Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Labranzagrande, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,39 por 1.000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,39 por 1.000 habitantes



Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	4 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Labranzagrande 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 Labranzagrande en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 49,00%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2013 para el municipio de Labranzagrande este indicador se encuentra registrado en el 35,00% siendo superior al del departamento que se califica en el 49,00%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2013 registran que para el municipio de Labranzagrande la proporción de población en hacinamiento es del 23,54 superior a la del departamento Boyacá.
- **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 0,532 para el año 2013, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2014 fue de 7,76 y para el departamento de 0,538.

Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Labranzagrande 2008 – 2011

---

Indicadores de ingreso



Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	30,77	30,77	49,00	49,00
Proporción de población bajo la línea de pobreza	48,8	47,1	39,9	35,5
Proporción de población en miseria	20,0	19,2	13,4	11,0
Proporción de población bajo la línea de indigencia	-	-	-	-
Proporción de población en hacinamiento	23,54		11,24	
Coefficiente de Gini para ingresos	0,538	0,538	0,538	0,532

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

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Labranzagrande el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Labranzagrande, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Labranzagrande	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	2,165													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	68,24		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria (MEN 2014)	102,5	62,16		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	28,88		-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio Labranzagrande, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Ausencia de vigilancia, seguimiento y control por parte de saneamiento ambiental del municipio
	Problema 2	Falta de visitas de inspección vigilancia y control a establecimientos de consumo y expendio de alimentos.
	Problema 3	La falta de potabilización del agua y falta de acueductos adecuados en zona rural del Municipio.
	Problema 4	Problemática tenencia irresponsable de mascotas, falta vacunación en canino y felinos del área rural.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Inadecuados estilos de vida saludables .
	Problema 6	Insuficiente atención extramural a la población del área rural
	Problema 7	inadecuados hábitos en salud oral de la población
	Problema 8	Insuficiente información, educación y comunicación en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
	Problema 9	Falta de implementación de programas estilos de vida saludable y salud integral.
	Problema 10	Ausencia de espacios deportivos
Convivencia social y salud mental	Problema 11	Falta de tolerancia y culturización hacia el respeto del otro generando un ambiente de violencia.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	Inadecuado manejo y distribución de alimentos a restaurantes escolares
	Problema 13	Falta de recursos económicos para la adquisición de alimentos que aseguren una alimentación balanceada.
	Problema 14	Productos comercializados por el campesino son pagados a muy bajo precio impidiendo solventarse en otros alimentos.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	El inicio temprano de vida sexual y falta de asesoría en métodos de planificación familiar..
	Problema 16	Falta de empoderamiento por las diferentes instituciones sobre la sexualidad.
	Problema 17	Pocas accesibilidad a métodos de protección sexual.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 18	Poca accesibilidad a los menores del área rural.
	Problema 19	Falta de concientización de la comunidad en acciones de prevención en la proliferación de vectores



	<b>Problema 20</b>	<b>Falta de adecuados hábitos alimenticios y condiciones higiénicas en la población.</b>
	<b>Problema 21</b>	<b>Falta de estrategias a nivel de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>
<b>Salud pública en emergencias y desastres</b>	<b>Problema 22</b>	<b>La falta de organización y capacitación del personal para atender emergencias y desastres naturales.</b>
	<b>Problema 23</b>	<b>Ausencia de plan de emergencia y desastre a niveles institucionales</b>
<b>Salud y ámbito laboral</b>	<b>Problema 24</b>	<b>. Falta de realización e implementación del programa en el municipio</b>
	<b>Problema 25</b>	<b>falta de coordinación con ARL para la capacitación sobre identificación y prevención sobre riesgos y enfermedades laborales</b>
<b>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</b>	<b>Problema 26</b>	<b>Poco acceso a base de datos de personas en condición de vulnerabilidad</b>
	<b>Problema 27</b>	<b>Falta de articulación en programas para la salud integral de las personas vulneradas</b>
	<b>Problema 28</b>	<b>Escaso acceso y oportunidad laboral</b>
	<b>Problema 29</b>	<b>Poca integración social</b>
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</b>	<b>Problema 30</b>	<b>Falta de capacitación e instrucción al personal idóneo.</b>