



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE SALUD
MUNICIPIO PISBA-
BOYACA 2015**

E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA

**ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA**

PISBA, BOYACÁ, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio.....	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	21
1.2 Contexto demográfico.....	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
1.2.2 Dinámica demográfica.....	32
1.2.3 Movilidad forzada.....	33
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	60
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.....	61
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	70
2.2 Análisis de la morbilidad.....	72
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	72
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	78
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	90
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	91
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	97
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	100
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	101
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	108
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	110
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	110



3.2. Priorización de los problemas de salud111

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2015.....	16
Tabla 2. División político administrativa, municipio de Pisba, 2005.....	16
Tabla 3. Estaciones hidrometeorológicas.....	18
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Pisba, 2015.....	22
Tabla 5. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, MUNICIPIO PISBA, 2015.....	23
Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio Pisba, 2015.....	24
Tabla 7. Materiales utilizados en la construcción de las viviendas del municipio de Pisba.	25
Tabla 8. Viviendas, familias y habitantes por vereda, Pisba año 2005.	26
Tabla 9. Población por pertenencia étnica, municipio Pisba, 2014.....	27
Tabla 10 . Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO PISBA, 2005 – 2015 – 2020.....	29
Tabla 11 Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Pisba, 2005, 2015, 2020.....	31
Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Pisba, 2013.....	33
Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	34
Tabla 14.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	60
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	61
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	62
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	63
Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez del municipio de Pisba, 2005-2013.64	
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Pisba, 2013.....	70
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Pisba 2009 – 2014.....	73
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.	75
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pisba 2009 – 2014.	77
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pisba, 2009 –2014.....	79
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.....	81
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Pisba, 2009 – 2014.....	82
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.	83
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.....	84
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.....	85



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Pisba, 2009 – 2014	86
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.....	87
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.	88
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pisba, 2006-2014... ..	90
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatorio municipio de Pisba, 2008-2014. ..	91
Tabla 34. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pisba, 2007-2014.. ..	92
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pisba, 2009 – 2014	94
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pisba, 2009 al 2015	95
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pisba, 2009 a 2015	96
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pisba 2014.....	97
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pisba , 2005 – 2014.....	102
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pisba, 2013	103
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Pisba, 2014	104
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario ,Municipio de Pisba, 2010 - 2014	106
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pisba, 2014.....	107
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pisba, 2014	108
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pisba, 2008 – 2012	109
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pisba, 2005 – 2014	109
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Pisba, 2015.....	111



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio Pisba, 2005 – 2015 – 2020.....	28
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Pisba, 2005 – 2015 – 2020.....	29
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Pisba, 2015.....	30
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Pisba, 2005 a 2013.....	32
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Pisba, 2005 – 2013.	36
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	37
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013	38
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	39
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	40
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Pisba,	40
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	41
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Pisba 2005 – 2013.....	42
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	43
Figura 14. Tasa ajustada por edad para enfermedades transmisibles para el municipio de Pisba	44
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, .	44
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	45
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para neoplasias en el municipio de Pisba, 2005-2013	46
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	47
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	49
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Pisba, 2005-2013.	50
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	51
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	52
Figura 23 Total tasa de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el municipio de Pisba.....	53
Figura 24. Casos de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el municipio de Pisba.....	53
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.	54
Figura 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.	54



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	55
Figura 28. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	55
Figura 29. Total tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	56
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Pisba, 2005 – 2013	57
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	57
Figura 32. Total tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en el Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	58
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.....	59
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Pisba , 2005 – 2013.....	59
Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio Pisba, 2005- 2013	65
Figura 36. Tasa de mortalidad materna por área.....	65
Figura 37. Tasa de mortalidad por etnia.	66
Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Pisba, 2005- 2013	66
Figura 39. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Pisba, 2005- 2013.....	67
Figura 40. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Pisba, 2005- 2013.....	68
Figura 41. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Pisba, 2005- 2013.....	68
Figura 42. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Pisba, 2005- 2013.....	69
Figura 43. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Pisba, 2005- 2013.....	69
Figura 44. Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Pisba, 2005- 2013..	69
Figura 45. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pisba, 2014.....	95



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio Pisba.....	15
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio Pisba 2005.....	17
Mapa 4. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo del municipio de Pisba, 2012.....	20
Mapa 3. Mapa de ubicación y carretera de acceso al municipio de Pisba, 2015.	22
Mapa 5 Vías de comunicación cabecera municipal Pisba, 2005	23



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

PRESENTACIÓN

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

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

Estudian la interacción entre las condiciones de vida, causas, condiciones y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales e incluyen como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (Organización Panamericana de la salud, 1999).

En el análisis de la situación de salud no sólo se debe contemplar aquellos factores propios de la misma, además se debe indagar la influencia de los determinantes sociales que generan brechas de desigualdad en toda la población, se debe ir más allá del abordaje tradicionalista de la fracción de población que demanda servicios del sistema de salud. El documento está estructurado en tres partes: la primera relacionada con la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera contiene el reconocimiento y priorización de los efectos de salud.

La construcción del documento ASIS requirió del concurso y apoyo de la administración municipal y de los funcionarios de la ESE Nuestra Señora del Rosario de Pisba y funcionarios de la secretaria de salud de Boyacá, es un documento que está elaborado desde los aportes colectivos de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo y requiere un aprendizaje y construcción frente a la gestión y utilización del ASIS.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El municipio de Pisba para dar cumplimiento a las políticas de salud ha fortalecido la formulación y utilización del análisis de la situación de salud, con el fin de responder a la necesidad de información confiable y oficial que permita la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) acorde con la situación de salud del municipio. La construcción del documento permitió la identificación de los principales efectos de salud y sus determinantes, el reconocimiento de los contextos territorial y demográfico, el análisis de los efectos de la salud a través del cálculo de indicadores de mortalidad y morbilidad, el análisis de los determinantes intermedios y estructurales que pueden estar influyendo las condiciones de salud y bienestar de la población del municipio y el reconocimiento y priorización de problemas a ser tenidos en cuenta en el diseño de planes a nivel municipal. Este análisis permitirá el máximo aprovechamiento de la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.

La metodología aplicada siguió las directrices facilitadas por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la adherencia a los lineamientos dados en la capacitación presencial y en los anexos diseñados para la construcción del documento.

En relación con la mortalidad se evidenció que la gran causa causas externas fue la que presentó la tasa ajustada por edad más alta, para AVPP la gran causa causas externas aportó el mayor número de años y por sexo fueron los hombres. En morbilidad la causó que presentó la mayor proporción fueron las enfermedades no transmisibles. En cuanto a los determinantes sociales de la salud se observó que tanto para los intermedios como para los estructurales el municipio de Pisba presentó indicadores en condiciones desfavorables comparado con el departamento.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

METODOLOGÍA

La elaboración del documento de Análisis de la Situación de Salud – ASIS del municipio de Pisba estuvo a cargo del equipo de Vigilancia en Salud Pública de la ESE Nuestra Señora del Rosario de Pisba, además del apoyo brindado por los funcionarios del departamento de Vigilancia de la secretaria de Salud y la administración municipal.

El documento ASIS se construyó bajo el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud, la información se recolectó de datos primarios y secundarios de fuentes oficiales, entre las que se encuentran las estimaciones y proyección de población del censo del año 2005, los indicadores demográficos para el contexto demográfico, las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, el Plan de Ordenamiento Territorial Municipal, Plan de Desarrollo Municipal, Estudio de Geografía Sanitaria MSPS, entre otros.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, tiempo y lugar de la situación de salud, el período de estudio fue de los años 2005 a 2014, se computaron los indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad según población OMS, medición de los años de vida Potencialmente Perdidos (AVPP), tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman.; Greenland, S, todo esto a través de la herramienta en Excel suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la capacitación presencial donde también se realizaron las gráficas y estructura base del documento, el cual fue complementado con posterioridad.

Para el análisis de la morbilidad atendida se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) tomados del SISPRO, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud e información disponible en los archivos de la ESE de Pisba. El período de análisis de los RIPS fue del 2009 al 2014, para los eventos de alto costo el período comprendido fue entre 2007 y 2014, de los Eventos de Notificación Obligatoria (2007 - 2014). Se estimaron medidas de frecuencia (absoluta, relativa, proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencias, la razón de incidencia y la razón de letalidad, para el cálculo y análisis de los determinantes intermedios y estructurales se tomaron las diferencias relativas de los indicadores del municipio comparado con el departamento, para estas medidas se estimaron los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J., Greenland, S.

Finalmente se realizó el reconocimiento de los problemas de salud y la priorización de los efectos de salud, basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. En la elaboración participaron los funcionarios de la ESE Nuestra Señora del Rosario de Pisba, liderados por la coordinadora de vigilancia de la IPS y con el apoyo fundamental de la enfermera referente del área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá del municipio.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

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

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

1.1 Contexto territorial

Aparentemente, el nombre del municipio «Pisba» se originó en un asentamiento indígena anterior a la llegada de los españoles. El poblado fue fundado en 1628 por los Jesuitas. Fue reconocido como municipio en 1913.

El territorio de Pisba, como el resto de la provincia de La Libertad, estuvo habitado por los Muisca y su origen es muy similar a otros poblados de la zona como Morcote, Chita, Támara, Paya, Guaseco y Pauto, donde arribaron los padres de la compañía de Jesús a principios de la década de 1600 acompañando a los conquistadores españoles.

Los Jesuitas se establecieron en forma definitiva en 1625 cuando el Arzobispo de Santa Fe de Bogotá encargó al misionero José Dadey las parroquias de Támara y los territorios asociados de Paya y Pisba, posteriormente llegan los misioneros Domingo de Molina y José de Tobalina, éste último enviado a Pauto. Para entonces Támara junto a Pisba y Paya sumaba 1304 nativos, sin incluir los fugados que se ocultaban en las montañas.

Durante la Campaña Libertadora de Nueva Granada se llevó a cabo el cruce la cordillera Oriental, por parte de Bolívar y su ejército, siendo el municipio de Pisba paso obligado para la comunicación entre los llanos orientales y el interior del país

1.1.1 Localización

El Municipio de Pisba está ubicado en territorio montañoso en el flanco oriental de la cordillera oriental, en el departamento de Boyacá. La variedad de pisos térmicos (medio, frío y páramo) da la oportunidad de una variada producción agropecuaria y ofertas turísticas y ambientales para el desarrollo económico y social de la región.

La cabecera del municipio de Pisba está localizada a los 05° 43' 33" de latitud norte y 72° 29' 19" de longitud al oeste de Greenwich. El territorio tiene una extensión de 469.12 km² y el casco urbano se encuentra a una altura promedio sobre el nivel del mar de 2550 a 2800 metros y una temperatura media de 19°C; es montañoso y su relieve corresponde a la Cordillera Oriental de los Andes; por otra parte el municipio de Pisba está ubicado en la República de Colombia, a 220 kilómetros al este

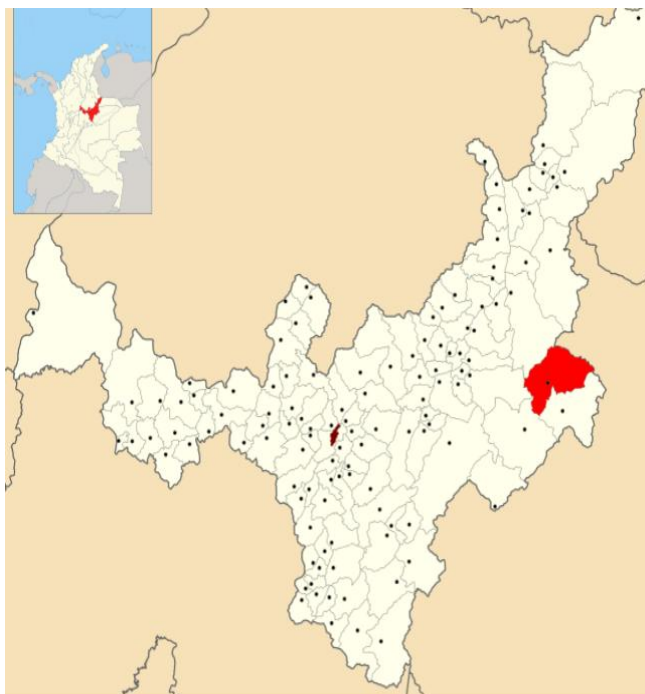


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

de Tunja, en el costado nororiental del Departamento de Boyacá. Junto con Paya, Pajarito y Labranzagrande, conforman la Provincia de la Libertad cuya capital provincial está ubicada en Labranzagrande. Pisba limita al norte con Socotá, Chita y Casanare, por el oriente con Paya, por el sur y por el occidente con Mongua y Labranzagrande. (Fuente Diagnóstico EOT 2005)

El territorio del municipio se halla empotrado en las estribaciones de la cordillera Oriental, rama de los Andes colombianos, hacia los Llanos Orientales. Una parte pequeña de la jurisdicción del municipio (240 ha) hace parte del Parque Nacional Natural Pisba.

Mapa 1. Ubicación del municipio Pisba



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Pisba. 2005.

Datos del municipio

- Extensión total: 469,12 km²
- Extensión área urbana: 30,96 km²
- Extensión área rural: 438,8 km²
- Población: 1.344 hab
- Cabecera: 391 hab
- Resto: 953 hab
- Densidad de población: 5 hab/km²
- Altitud de la cabecera municipal : 2550 a 2800 msnm
- Temperatura media: 19 °C
- Distancia de referencia: Tunja a 220 km



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pisba	30,96 Km2	93,4%	438,8 Km2	6,6%	469,12 Km2	100%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Pisba. 2005. Sistema de información MPS-SISPRO

El municipio Pisba está conformado por las siguientes veredas:

El municipio de Pisba para efectos administrativos se divide así: una vereda Centro la cual acoge su casco urbano y el sector rural compuesto por diez (10) veredas: (Ver tabla 2)

Tabla 2. División político administrativa, municipio de Pisba, 2005

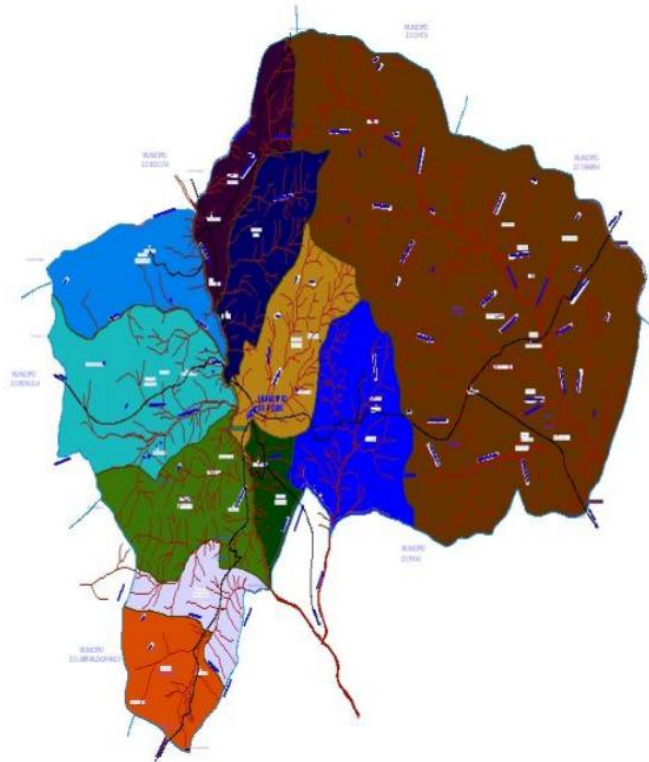
VEREDA	KM2	%
1- PLATANALES	16,943	3,61
2- MONQUIRÁ	33,262	7,1
3- PANCOTA	47,087	10,03
4- MIRAFLORES.	27,637	5,9
5- TOBACA	17,937	3,8
6- JOTA	26,987	5,75
7- MONQUIRA	206,9	44,1
8- SAN LUIS	9,406	2,00
9- CENTRO	30,968	6,6
10- AGUABLANCA	19,506	4,16
10- VILLA DE LEYVA	32,487	6,9
TOTAL	469,12 Km²	100%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Pisba. 2005.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio Pisba 2005



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Pisba. 2005.

1.1.2 Características físicas del territorio

Características Geográficas

Relieve

La topografía de Pisba como la predominante en Colombia, es muy quebrada; dentro de los principales accidentes geográficos, se puede destacar los cerros del Crisol, Farasí, Cuevarrica, Las Mazorcas, El Oso, El Tigre, Peña Blanca, Bellavista, Monquirá, Gramal y San Agustín entre otros.

Es un paisaje de ambiente morfogénico denudacional, donde los materiales constituyentes están expuestos a los agentes atmosféricos que actualmente las están moderando. Geográficamente están distribuidos en la mayoría del área municipal, conformadas por laderas erosionales y coluviones.

Laderas Erosionales: Constituidas por lutitas y limolitas con intercalaciones de areniscas de grano fino a medio. Topográficamente presentan formas onduladas o inclinadas de pendiente



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

moderada, afectadas por numerosos tipos de erosión: Laminar, en surcos, cárcavamiento, lo cual ha generado que se presenten fenómenos de remoción en masa en algunos sectores provocando inestabilidad en el terreno, relieve característico en las Veredas Tobacá, Pancota y Miraflores.

Coluviones de Vertiente: Constituidos por depósitos de Vertiente, los cuales por ser depósitos inconsolidados son vulnerables a procesos morfodinámicos activos, presentándose flujos, reptación, deslizamientos; geográficamente este tipo de relieve se presenta hacia las Veredas Platanales, Monquirá y San Luis.

Características Ecológicas

El municipio se encuentra enmarcado dentro de las zonas de vida bosque pluvial montano, bosque muy húmedo montano bajo y bosque muy húmedo peremontano, las cuales incluyen porciones paramunas del denominado páramo de Pisba con las cuchillas del Crisol y Farasí. Igualmente, en la parte norte del municipio, se presenta la porción oriental del Parque Nacional Natural de Pisba, en el sector de la Serranía de Cuevarrica.

La cobertura de bosques y vegetación, entre la que se encuentran franjas de bosque Andino y Alto Andino, son ecosistemas de importancia para la producción y regulación del recurso hídrico de las cuencas de los Ríos Pisbano y Tocaría. Estos ecosistemas, controlan las inundaciones, erosión del suelo y deslizamientos en épocas de invierno y sequías en verano, que afectan de alguna forma la producción agropecuaria y el bienestar social y la calidad de vida de sus habitantes.

Altitud y clima:

La latitud: Influye directamente en la temperatura dependiendo de la inclinación de la tierra con respecto al sol. Da origen a las estaciones en las zonas subtropicales.

La altitud: Modifica la temperatura del medio, según se asciende a una montaña o se eleva un avión, la temperatura y la presión atmosférica disminuyen con la altura. Por ello las altas montañas tienen nieve en sus cimas aunque tengan bosques tropicales en las zonas bajas.

Las cadenas de montañas: Generan lluvias porque las masas de aire cargadas de humedad chocan contra las montañas por efecto del viento y generan copiosas precipitaciones que se denominan lluvias orográficas. Pero también se pueden generar zonas secas por efecto pantalla.

El Municipio de Pisba no cuenta por lo menos con una estación limnimétrica y esto es un aspecto negativo ya que no se tiene realmente información que pueda establecer las características climáticas del municipio; es por esto que para hacer una estimación aproximada de las condiciones geosféricas imperantes se debe tener en cuenta las siguientes estaciones (Ver tabla 3).

Tabla 3. Estaciones hidro - meteorológicas

Estación	Código	Tipo	Coordenadas		
			Latitud	Longitud	Altura



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

El Morro	3521001	PM	0528	7228	0656
Tamara	3523502	CO	0550	7210	1200
El Cardón	3523501	CO	0601	7232	3590

Fuente: IDEAM

Temperatura: En el Municipio de Pisba el principal factor de variación de los fenómenos geoesféricos es la altitud, ya que allí encontramos cotas desde los 950 m.s.n.m. hasta los 3200 m.s.n.m.; como consecuencia se puede encontrar los siguientes pisos térmicos de montaña:

- ✧ Climas fríos del piso andino entre 2300 y 3300 m.s.n.m. y temperaturas medias anuales entre 14° y 9° C.
- ✧ Climas templados del piso subandino entre 1100 y 2300 m.s.n.m. y temperaturas medias anuales entre 22° y 14° C.
- ✧ Climas cálidos del piso subecuatorial, entre los 500 m.s.n.m. y 1100 m.s.n.m. y temperaturas medias anuales entre 25° y 22° C.

Características hidrográficas

La red hidrográfica del Municipio de Pisba está comprendida por las cuencas del Río Pisbano en su parte media y el Río Tocaría, correspondiendo a la parte alta y media de la cuenca general, donde las corrientes se caracterizan por presentar una red de drenaje dendrítica en valles subsecuentes a los cursos fluviales principales de los ríos Pisbano y Tocaría.

Se han dividido en sub cuencas las cuales están alimentadas por las microcuencas de menor orden, correspondiendo a la cuenca del Río Pisbano las sub cuencas de las Quebradas Tariba, Farasí, Toragua, Motavita, Moniquirá, Cómbita y La Rumbita en su vertiente sur occidental, y las quebradas La Culebrada, Magavita y Majagual en la vertiente nororiental.

La cuenca del Río Tocaría está conformada por las subcuencas de las Quebradas Costa Rica, La vega, El Jardín, El Tablón, Q. Negra, Q. Grande, El Salitre y La Rumbita, todas las anteriores poco conocidas teniendo en cuenta que la cuenca del Río Tocaría en su parte alta corresponde a un bosque andino y alto andino de niebla con un área bastante extensa, la cual constituye un ecosistema estratégico para el nacimiento de agua y un santuario de fauna y flora dignos de proteger. (Ver mapa 4).

Zonas de riesgo

Regiones con peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural, de origen tecnológico o provocado por el hombre que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos en las personas, los bienes, servicios y el medio ambiente.

Amenaza por fenómenos hidro - meteorológicos



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

- ✧ **Amenaza Media por Inundación:** se presenta en la terraza sobre la cual se sitúa el Municipio, a lo largo del curso de la Quebradas Majagual y El Arrayán.
- ✧ **Amenaza Alta por Inundación:** se presenta en los valles aluviales de los Ríos Payero y Tocaría, y a lo largo del curso de la Quebrada Toragua.
- ✧ **Amenaza por Socavación:** se presentan hacia la margen derecha de la Quebrada Toragua, hacia la base de la terraza donde se localiza el Municipio y en las terrazas formadas a lo largo del curso del Río Pisbano y en la terraza formada en la margen izquierda de la Quebrada Combita.

Amenazas por fenómenos de remoción en masa

- ✧ **Amenaza Baja en Zonas Montañosas por fenómenos de remoción en masa:** se presenta en los valles aluviales de los Ríos Payero Tocaría, y sobre la terraza aluvial, Cuchilla El Encenillo, Peña La Culebra, Loma Tabiguera, Loma El Volcán, Loma de Tusa, Cuchilla de Guazoque, Loma Alto Laguna, Loma Alto de los Viejos, Loma Ventorrillo.
- ✧ **Amenaza por remoción en masa Media – Alta y por Factores Antrópicos:** se distribuye hacia la Vereda Platanales en las Cuchillas Peña Blanca y Loma Llano de Oso, en la Vereda Miraflores hacia el Alto Farasí y hacia las Veredas Monquirá, Santo Domingo y San Luis.

Amenaza Muy Alta en Zonas Montañosas por Flujos Terrosos: en las Quebradas Majagual al NE del Municipio, al NW en las Quebradas Jota y Bernuga, al SW en las Quebradas Motavita, Monquirá, La Laguna, al NE en los afluentes de la Quebrada Agua Blanca, como son El Chorro Los Viejos y la Quebrada El Hoyón.

Amenaza por avalancha: Actualmente el municipio está propenso a sufrir un hundimiento lento, pero progresivo que con el tiempo podrá avanzar desde la Quebrada Majagual en dirección Nororiental hacia la parte posterior de las actuales instalaciones de la Alcaldía y Registraduría Municipal. (Ver mapa 4).

Mapa 3. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo del municipio de Pisba, 2012.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

PARQUE NACIONAL NATURAL DE PISBA



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial. 2005

Economía

La principal actividad económica de la comunidad Pisbana es la agropecuaria ocupa el 3.56% de la superficie total del municipio, así: 689 Hectáreas en cultivos de arveja, frijol, maíz, tomate, café, plátano, caña de azúcar y yuca; la superficie adicional económicamente utilizada, es decir 649 Has, la ocupa la producción bovina. De manera global el sector primario de la economía de Pisba se distribuye de la siguiente manera: Ganadería y pasturas en un 40%, actividades agrícolas 56% y Especies menores (Equinos, aves, porcinos y peces) 4%. El 96.44% del área total se constituye en utilidad ecológica.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías terrestres: la infraestructura de comunicaciones de los municipios de la provincia de La Libertad para el intercambio de bienes y servicios, está relacionada con la estructura del sistema de carretas del país. Básicamente el eje de conexión es la carretera del Cusiana (pavimentada en un 80%), que viene hacer una transversal que une la Troncal Central con la Troncal de Llano, la cual une a Sogamoso con Aguazul. La accesibilidad al municipio de Pisba, es través de la carretera Labranzagrande – Alto del Oso – Pisba. La conexión a la carretera del Cusiana es a través de la carretera Labranzagrande – Vado Hondo y de esta a sistema vial nacional.

Vías Fluviales: no existen.

Vías áreas: no existen



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com

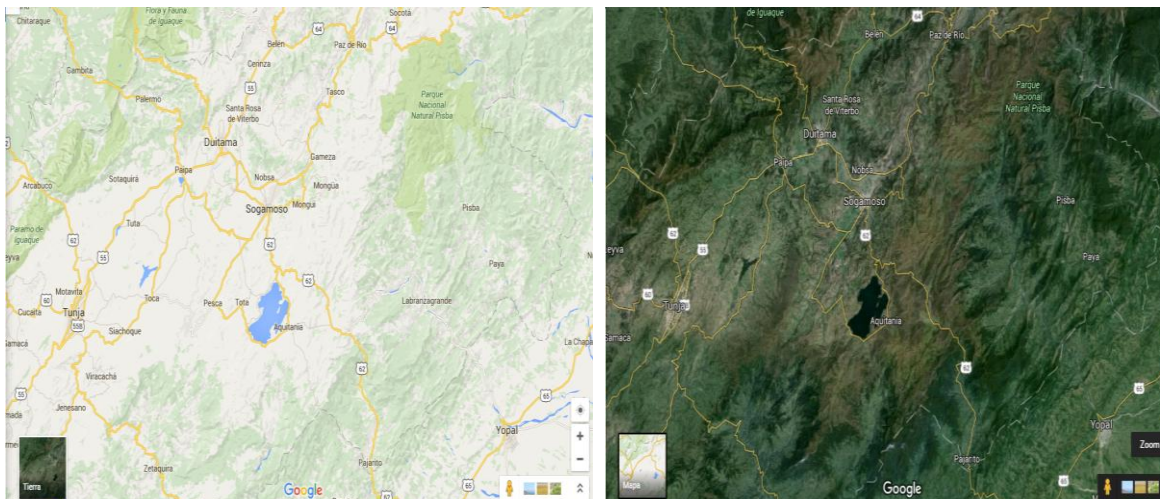
Vías de comunicación: En la actualidad se encuentra terminada la apertura de la carretera Labranzagrande - Pisba, sin embargo es necesario realizar el mejoramiento de la vía mediante la ampliación de la misma, debido a que en la zona se producen deslizamiento que generan incomunicación del municipio. En los últimos meses se ha instaurado el servicio de transporte público, lo que genera una mejora en la comunicación de la población y los municipios de Labranzagrande. (Ver Tabla 4), (Ver mapa 3)

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Pisba, 2015

Municipio de Pisba	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y sus municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Pisba	Chit	67,45 Km2	A lomo de mula	S.D	S.D
Pisba	Labranzagrande	24,92 Km2	Vehículo particular	2 horas	120
Pisba	Mongua	60,35 Km2	A lomo de mula	S.D	S.D
Pisba	Pay	17,30 Km2	Vehículo particular	2 horas	120

Fuente: Estudio de geografía Sanitaria MSPS

Mapa 4. Mapa de ubicación y carretera de acceso al municipio de Pisba, 2015.



Fuente: Google maps, 2015.

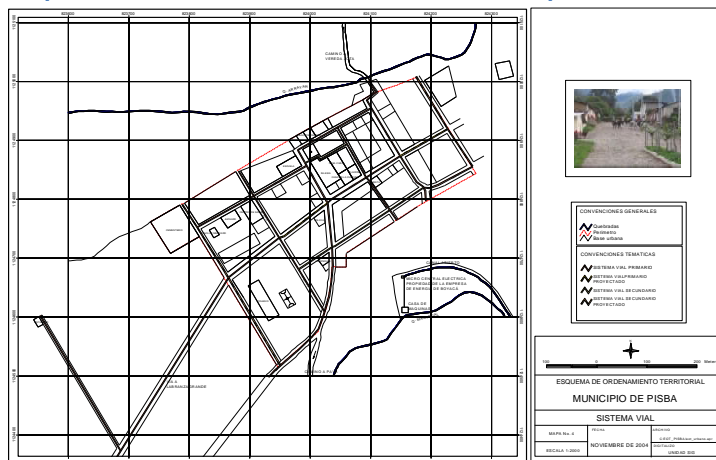
Sistema vial y de transporte: se determinan como componentes de los perfiles viales (entendiendo como perfil el área comprendida entre los paramentos de construcción) los siguientes elementos: calzada, separador, andén, control ambiental y zona verde. (Ver mapa 5)



Clasificación del sistema vial:

1. Vía urbana primaria
2. Vía urbana secundaria
3. Vía urbana terciaria

Mapa 5 Vías de comunicación cabecera municipal Pisba, 2005



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal de Pisba.

El municipio de Pisba cuenta principalmente con caminos de herradura como formas de interconexión entre sus veredas y con otros municipios excepto con Labranzagrande; los caminos interveredales son trochas por las que solo se puede movilizar a pie o a lomo de mula; ocasionando para la población barreras de acceso a servicios de salud, educación, comercio que repercuten en el nivel de vida. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, municipio Pisba, 2015

Veredas	Tiempo de llegada desde las Veredas a la cabecera municipal de Pisba, en minutos	Distancia en Kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal de Pisba.	Tipo de transporte desde las veredas a la cabecera municipal de Pisba.
Monquirá	600	SD	Lomo de mula
La Punta	120	SD	Lomo de mula
Quebradas	2 jornadas aproximadamente	SD	Lomo de mula
Miraflores	180	SD	A pie
Platanales	30	SD	Vehículo o a pie
Tobaca	120	SD	A pie
Pancota	60	SD	A caballo



Jota	60	SD	A pie
Agua Blanca	150	SD	A pie
San Luis	15	SD	A pie
Villa de Leyva	S.D.	SD	S.D.

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto demográfico

Población total

El tamaño poblacional del municipio de Pisba para el año 2015 según proyecciones de población DANE 2005 registra una población total de 1.344 habitantes, según la distribución por sexo 697 son hombres y 647 mujeres, mientras que para el año 2005 el total de población era de 1.533 habitantes con una distribución por sexo de 798 hombres y 735 mujeres, lo que evidencia que el par los dos años de la población masculina ha sido levemente mayor, comportándose conforme a la dinámica poblacional (nacimientos, mortalidad y movimientos migratorios).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional muestra el número de habitantes por unidad de superficie expresándose en habitantes por kilómetro cuadrado (hab/km^2); nos indica la relación que existe entre la población de un lugar y el espacio que ocupa. Como valores de referencia tomamos los siguientes: despoblados aquellos territorios que tienen menos de $1 hab/km^2$ y densamente poblados los que tienen más de $100 hab/km^2$. Para el municipio de Pisba la densidad poblacional es de $5 hab/km^2$ indicando que es un territorio poblado. El comportamiento de este indicador está influido por la ubicación geográfica del municipio, la dificultad de acceso por vía terrestre, sumado a la situación de orden público de la Provincia de la Libertad y el bajo compromiso del gobierno departamental.

Población por área de residencia urbano/rural.

En el municipio de Pisba la mayor proporción de su población se encuentra en el área rural 953 personas (70,9%) con una densidad poblacional de $2,17 hab/km^2$, para el área urbana la proporción de población es del (29,1%) y una densidad de población de $12,65 hab/km^2$. (Ver tabla 6)

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pisba	391	29,1	953	70,9	1.344	29,1

Fuente: Censo DANE 2005 – proyecciones de población 2015.



Grado de urbanización

El grado de urbanización: se conoce como proceso de urbanización al fenómeno de desarrollo de las ciudades. Este proceso se lleva a cabo a partir de la migración de las personas que residen en áreas rurales hacia la zona urbana en busca de una mejor calidad de vida (que esperan obtener gracias al desarrollo de los servicios sanitarios y educativos), oportunidades de trabajo o bien ofertas de ocio no disponibles fuera de la ciudad. El porcentaje de población que reside en el área urbana respecto a la población total del municipio de Pisba es de 29,1%.

Número de viviendas

En términos generales las condiciones de la vivienda de la comunidad de Pisba es precaria tanto por los materiales utilizados como por el estado de las mismas. La carencia de modelos adecuados, costos razonables y con materiales del medio que jalonen el mejoramiento de la vivienda se refleja en el escaso interés por construir algo diferente a lo tradicional que consiste en pequeñas construcciones con espacio reducido de una o dos habitaciones y escasa ventilación, viviendas que distan mucho de lo que actualmente se considera como una vivienda digna. Con base en las estadísticas del SISBEN se hizo una evaluación del estado actual de las viviendas y los materiales utilizados en la construcción. No existen grandes diferencias entre las viviendas de la cabecera y la zona rural, por lo que se optó por generalizar la evaluación para todo el contexto del municipio. Existe predominancia de viviendas con paredes de tapia pisada, pisos en tierra y techo en zinc. Existe combinación de materiales del medio con materiales industrializados, especialmente el zinc por ser fácil transportarlo a lomo de mula. (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Materiales utilizados en la construcción de las viviendas del municipio de Pisba.

	Tipo de material	PORCENTAJE
Paredes	Guadua, caña, esterilla	1%
	Madera burda	4%
	Bahareque	8%
	Tapia pisada o adobe	86%
	Bloque, ladrillo	1%
Pisos	Tierra	81%
	Madera burda, tabla	4%
	Cemento	15%
Techo	Paja o palma	7%
	Teja, zinc sin cielo rasó	92%
	Teja zinc con cielo rasó	1%

Fuente: SISBEN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

Número de hogares

La distribución del número viviendas, familiar y número de habitantes por vereda en el municipio de Pisba en el año 2005, fue el siguiente: (Ver tabla 8)

Tabla 8. Viviendas, familias y habitantes por vereda, Pisba año 2005.

VEREDAS	VIVIENDAS	FAMILIAS	HABITANTES
CABECERA	62	85	345
AGUABLANCA	26	35	170
JOTA	22	52	147
MIRAFLORES	24	47	148
MONQUIRÁ	32	76	186
PANCOTA	42	87	236
PLATANALES	56	91	289
SAN LUIS	24	50	134
TOBACÁ	25	38	136
VILLA DE LEIVA	6	14	69
MONQUIRA	29	31	205

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal Pisba.

Población por pertenencia étnica

Colombia es un país pluriétnico y multilingüe en el que se diferencian de la sociedad mayoritaria cuatro grupos étnicos reconocidos: la población indígena, la población raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la población negra o afrocolombiana - de la que hacen parte los Palenqueros de San Basilio del municipio de Mahates en el departamento de Bolívar- y la población Rom o gitana. Colombia según el Censo de población 2005 reportó que el total de población era de 41.468.348, de esta población correspondían a indígenas 1.392.623 con el 3,4%, negros o afrocolombianos 4.311.757 que correspondían al 10,60%, ROM (Gitanos) 4.858 con el 0,01%, raizal del Archipiélago de San Andrés 30.565 (0,08%), palenquero de San Basilio 7.470 (0,02%) y sin pertenencia étnica 34.898.170 (85,94%).

Todos los departamentos del país tienen indígenas y Boyacá se encuentra entre los departamentos que reportan menos del 1% de su población (0,05%), según proyecciones Censo DANE 2005 para el año 2013 Boyacá tenía proyectada una población de 4700 indígenas en los municipios de Cubará y Güicán. Para afrocolombianos la población Boyacá se encuentra entre los departamentos que presentan porcentajes inferiores al 10% con un 1,4% de su población total.

El municipio de Pisba según información oficial del DANE no reporta población indígena, ROM (gitana), raizal del archipiélago de San Andrés y providencia, pero si reporta que menos de 1% de su población es negro(a), mulato (a), afrocolombiano (a) o afrodescendiente (0,1%), lo que indica que la población Pisba está en un proceso de diversidad cultural comparado con el año 2005 donde no se reportaba que en Pisba viviera población indígena, ROM (gitana), raizal del archipiélago de San



Andrés y providencial, negro(a), mulato (a), afrocolombiano (a) y/o afrodescendiente. (Ver tabla 9)

Tabla 9. Población por pertenencia étnica, municipio Pisba, 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	0,1
Ninguno de las anteriores	1.343	99,0
TOTAL	1.344	100,0

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La edad y el sexo son las características más básicas de una población. Cada población tiene una composición diferente por edad y sexo, el número y proporción de hombres y mujeres en cada grupo de edad puede tener un efecto considerable en su comportamiento demográfico y socioeconómico tanto presente como futuro. A continuación se presenta la pirámide poblacional en la cual se compara el año 2015 con el año 2005 y la proyección para el año 2020 según datos del Censo DANE 2005.

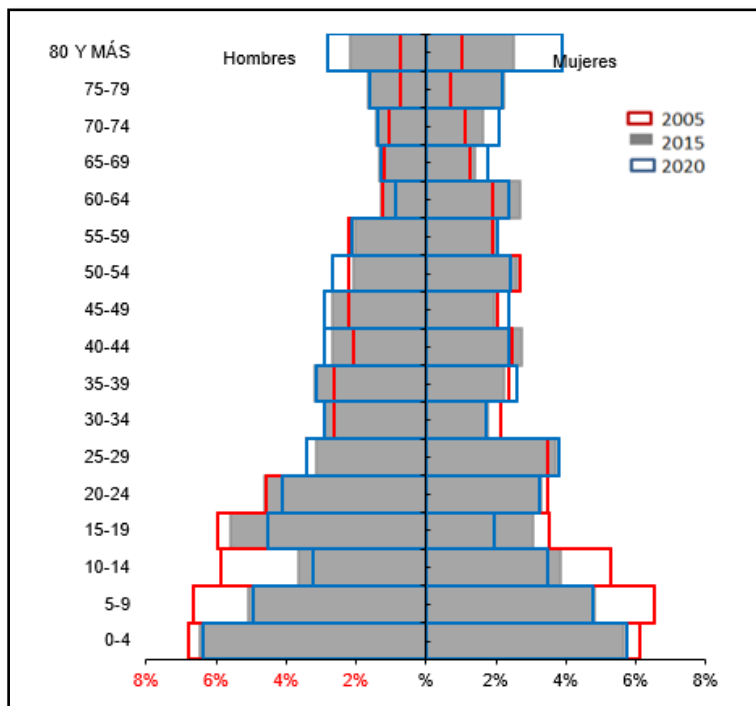
La pirámide poblacional del municipio de Pisba de acuerdo con el tipo de población se acerca a la progresiva, presentando una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo consecuencia de una natalidad alta comparada con el departamento (14,45 por 1.000 nacidos vivos para el 2013), una migración constante especialmente en el sexo femenino debido a la falta de oportunidades de crecimiento personal y visión de futuro en el municipio y una mortalidad progresiva.

La distribución poblacional para el año 2015 comparada con el año 2005 muestra una disminución en la base específicamente en los grupos de edad de 0 a 19 años, siendo de 5-9 años el grupo con una disminución más notoria, y un crecimiento progresivo a partir de los 40 años en los hombres y mujeres, sin embargo para el año 2015 el grupo de edad donde hay mayor cantidad de población es el de 0 – 4 años seguido del de 5 – 9 años, en los grupos de 15 a 19 y 20 a 24 años, se registra una mayor proporción de hombres comparado con el de mujeres para los mismos grupos poblacionales. Para el año 2020 continuara el comportamiento de la proporción de hombres y mujeres similar al año 2015, excepto para el grupo de 80 años y más que proyecta un crecimiento notorio.

A continuación se presenta la pirámide poblacional en la cual se compara el año 2015 con el año 2005 y la proyección para el año 2020 según datos del Censo DANE 2005. (Ver figura 1)



Figura 1. Pirámide poblacional, municipio Pisba, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

El ciclo vital aborda el continuo vital y sus momentos, en términos de potencialidades y capacidades permanentes y adecuadas a las exigencias de cada uno de ellos y al logro de acumulados que les permitan a cada individuo y a los colectivos tener una vida plena y con las mejores condiciones posibles de salud. De igual manera trabajar desde la perspectiva del ciclo vital pone de relieve interacciones que cada momento vital implica para los individuos y grupos sociales, en relación con los determinantes de la salud (PDSP).

El análisis por ciclo vital mostró que primera infancia en el año 2015 se reduce en 1% comparado con el año 2005, sin embargo permanece igual con proyectado para el año. Los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud reportaron para cada uno de los años de estudio tendencia a la disminución demostradas así: infancia disminuyo en 4,3%, adolescencia en 2,9%, juventud 1,7%. Los ciclos vitales adultez y persona mayor de 60 años presentan aumento en cada uno de los años estudiados, demostrados así: adultez de 1,3% y persona mayor de 7,4% y para el 2020 la tendencia aumentar en estos grupos poblacionales sigue presente.

A continuación se presenta la distribución y cambio porcentual por ciclo vital del municipio de Pisba de los años 2005, 2013 y 2020. (Ver Tabla 10, Figura 2).



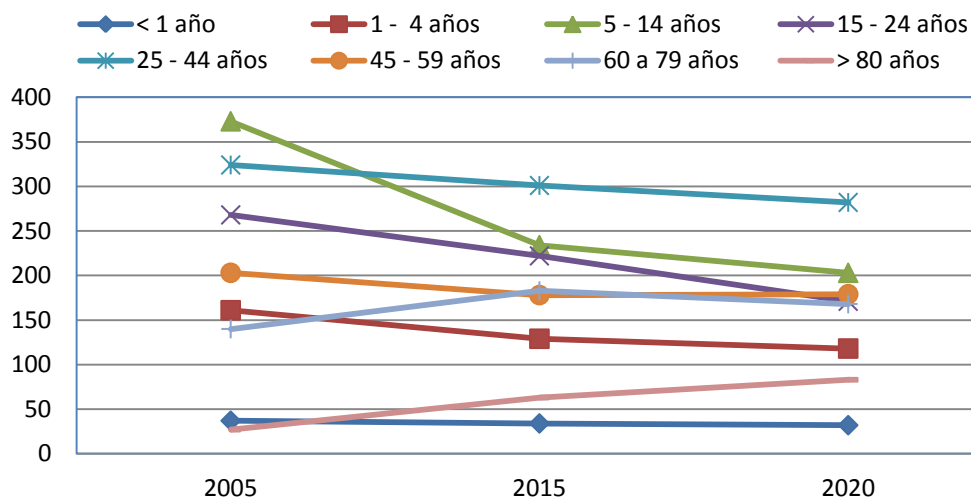
Tabla 10 . Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO PISBA, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	241	15,7%	193	14,4%	178	14,4%
Infancia (6 a 11 años)	231	15,1%	145	10,8%	127	10,3%
Adolescencia (12 a 18 años)	217	14,2%	152	11,3%	112	9,1%
Juventud (14 a 26 años)	346	22,6%	281	20,9%	225	18,2%
Adultez (27 a 59 años)	481	31,4%	440	32,7%	423	34,2%
Persona mayor (60 años y más)	167	10,9%	246	18,3%	251	20,3%
Total	1.533	100,0%	1.344	100,0%	1.236	100,0%

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El cambio en la proporción de los habitantes del municipio de Pisba por grupo de edad a través del tiempo muestra que los grupos de edad de 0 – 1 año se mantiene a través de los años de estudio, de 1-24 años demuestran un descenso escalonado, el grupo de 25-44 años evidencia un descenso leve, mientras que de 45-59 años desciende levemente hasta 2015 y se mantiene hasta 2020, en población de 24-59 años se evidencia descenso se relaciona a que es la etapa más productiva y por tal razón la población se desplaza a otros municipios o ciudades, de 60-79 años tienen un aumento a 2015 y se mantiene estable a 2020 mientras que mayores de 80 años aumenta progresivamente y se relaciona a que la población está mejorando su calidad de vida y acceso a los servicios de salud y demás condiciones. (Ver Figura 2).

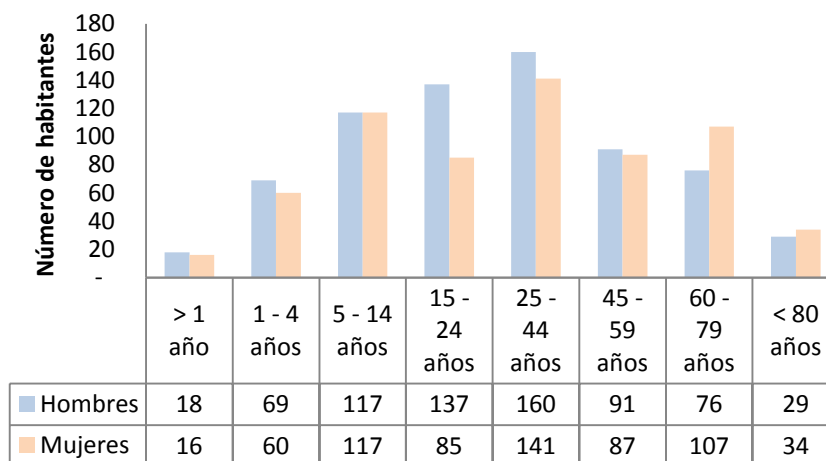
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Pisba, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En el municipio de Pisba para el 2015 la población masculina se encuentra aumentada con respecto a la femenina siendo de 51,8% y 48,1% respectivamente; la población masculina se encuentra levemente aumentado en los grupos de edad de menor de 0- 4 años y 15- 59 años en comparación a la población de mujeres, en cambio la población femenina mayor a 60 años esta levemente superior al dato de la masculina, lo que se puede relacionar con la longevidad que esta presenta dicha población.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

✧ **Relación hombres/mujer:**

En el año 2005 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 108 hombres, había 100 mujeres.



- ✧ **Razón niños mujer:**
 En el año 2005 por cada 66 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 65 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✧ **Índice de infancia:**
 En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 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 23 personas.
- ✧ **Índice de vejez:**
 En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- ✧ **Índice de envejecimiento:**
 En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 62 personas.
- ✧ **Índice demográfico de dependencia:**
 En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 82 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 78 personas.
- ✧ **Índice de dependencia infantil:**
 En el año 2005, 68 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 53 personas.
- ✧ **Índice de dependencia mayores:**
 En el año 2005, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 26 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 11 Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Pisba, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	1.533	1.344	1.236
Población Masculina	798	697	634
Población femenina	735	647	602
Relación hombres: mujer	108,57	107,73	105
Razón niños: mujer	66	65	68
Índice de infancia	37	30	29
Índice de juventud	24	23	21



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

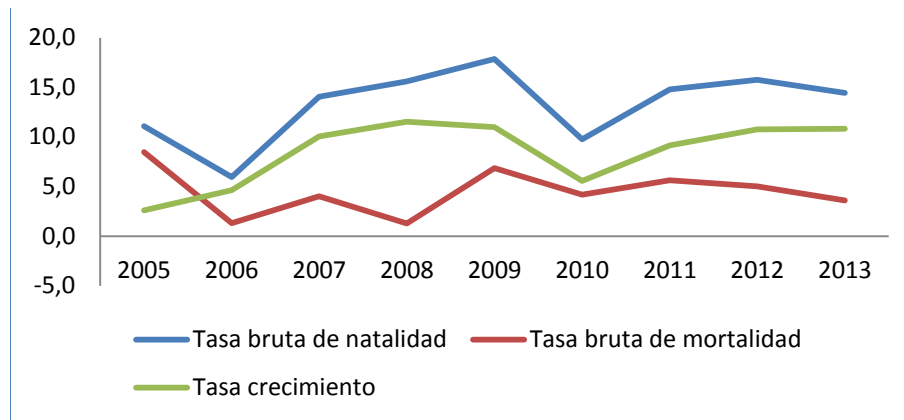
Índice de vejez	11	18	20
Índice de envejecimiento	29	62	71
Índice demográfico de dependencia	81,85	78,25	83,93
Índice de dependencia infantil	67,73	52,65	52,53
Índice de dependencia mayores	14,12	25,60	31,40
Índice de Friz	252,11	189,30	167,83

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el municipio de Pisba se evidencia que la tasa de crecimiento natural ha sido positiva a través del tiempo, este indicador presentó su menor tasa para el año 2010 (5,59) quedando en el año 2013 con una tasa de 10,84. En forma general se observa que la tasa aumentó a través de los años pasando de 2,61 personas en el 2005 a 10,84 en el 2013, lo que indica un aumento de 8,23 en el transcurso de 8 años. (Ver figura 4).
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población, relaciona el número de nacimientos con la población en un período de tiempo determinado. En el municipio de Pisba la tasa bruta de natalidad registró el valor más bajo en el año 2006 con 5,9 nacidos vivos por 1000 habitantes, la tasa más alta se presentó en el año 2009 con una tasa de 17,7 nacidos vivos por 1000 habitantes, para el año 2013 registró una tasa de 14,4 nacidos vivos por 1000 habitantes indicando que a pesar de ser una población pequeña presenta un comportamiento levemente superior al del departamento. (Ver figura 4)
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Mide el riesgo de morir al que está expuesto la población del municipio. Para el caso de Pisba la tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2005 con 8,5 defunciones por 1000 habitantes, guardando relación directa con el número de AVPP perdidos en este año y por la gran causa causas externas, en tanto que la tasa más baja se presentó para el año 2006 con 1,32 defunciones por 1000 habitantes. Para el año 2013 la tasa de mortalidad fue de 3,6 defunciones por 1000 habitantes presentando un comportamiento inferior al del departamento. (Ver figura 4)

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

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:** En el año 2013 se registró una tasa 61,3 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad fértil (MEF) y para el año 2012 fue de 83,02 por 1000 MEF lo que indica que ha disminuido cerca de 21,72 nacidos vivos por 1000 MEF. (Ver tabla 12)
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** El municipio de Pisba no registró nacimientos en este grupo de población durante los años 2012 y 2013. (Ver tabla 12)
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el año 2013 el municipio registró una tasa de 65,2, en comparación con el año 2012 la cual fue de 155,6 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacidos vivos, demostrando una marca disminución de 90,4 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15-19 años. (Ver tabla 12)

Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Pisba, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	61,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	65,2

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, para Pisba es de interés reconocer la presencia de este evento en su municipio, además de identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados) y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices



de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Según los registros de según fuentes oficiales a 31 de agosto de 2013 se evidencia que la población victimizada desplazada se identifica en cuanto a condiciones como edad y sexo en el municipio de Pisba así: se registran 5 personas desplazadas de los cuales dos (2) son hombres entre la edades de 50-54 años (1) y mayor a 80 años (1); y tres (3) son mujeres, con edades de 0- 4 años (1), de 20-24 años (1), de 45-49 (1). (Ver tabla 13).

Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Pisba, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

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

Conclusiones

- El municipio se caracteriza por zonas montañosas y zona de grandes precipitaciones lo que genera zonas de riesgo en remoción de masa progresiva con el tiempo una de ella es la ubicada



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

en la Quebrada Majagual en dirección Nororiental hacia la parte posterior de las actuales instalaciones de la Alcaldía Municipal.

- El municipio se caracteriza por zonas montañosas y zona de grandes precipitaciones sumando a esto posee caminos en herraduras y limitados puentes, por lo que el desplazamiento a la comunidades que habitan las veredas lejanas es difícil, lo que limita las condiciones de salud tales como el acceso al puesto de salud de forma constante y oportuna; las poblaciones distante son vulnerables por no tener las herramientas necesarias para su buen desarrollo de salud, educación; debido a estas mismas condiciones el desplazamiento del equipo de salud de las personas además de disminuir el contacto de esta población con la población de la cabecera municipal.
- Las condiciones de vivienda en la zona rural prevalecen en paredes de tapia pisada y adobe en 86% y pisos en tierra 81% lo que limita la calidad de vida de esta población haciéndolos propensos a enfermedades.
- La población de Pisba empieza evidencia el inicio de un proceso de diversidad cultural, según los registros del DANE en el municipio vive una persona negro(a), mulato (a), afrocolombiano(a) y/o afrodescendiente.
- La tasa de mortalidad la cual es el riesgo que tiene un Pisbano de morir ha disminuido para el año 2013 en 4,9 puntos porcentuales en comparación con el 2005 lo que indica que cada Pisbano o Pisbana menor riesgo de morir en este año que hace 8 años.
- Debido a que la tasa de mortalidad ha disminuido se le relación con el aumento de la población mayor de 60 años que se evidencia en la pirámide poblacional.
- La tasa de fecundidad para el 2013 ha disminuido 21,72 nacidos vivos por 1000 MEF en comparación a los años anteriores lo que tiene un impacto directo en la pirámide poblacional.
- Debido a que la tasa de fecundidad ha disminuido en comparación a años anteriores, se relaciona con la disminución de la base la pirámide poblacional en el grupo de menor de un año y de 1-4 años.
- Según el Registro Único de Víctimas el sexo femenino es el que registra más víctimas y las edades donde predomina más la violencia son los extremos de la vida, además no se registra violencia hacia la población LGBTI.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

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

Se realizó el análisis de la mortalidad por grandes causas, específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez, así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. El análisis incorporó variables que causan gradiente como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

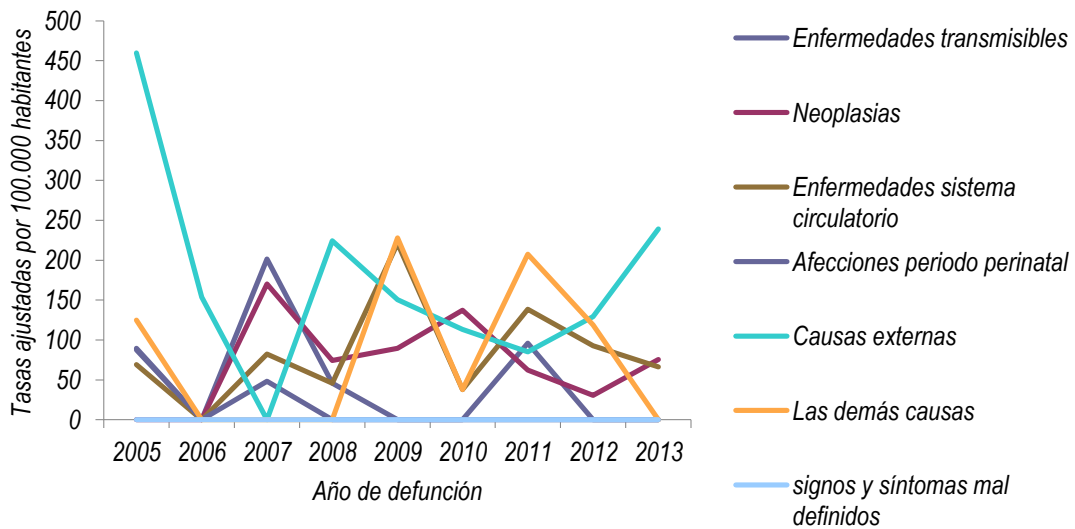
Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que la principal causa de mortalidad es: Causas externas la cual han tenido para los años 2012 y 2013 un comportamiento de aumentó en comparación a los años 2010 y 2011, a pesar del aumento de los últimos años, para el 2013 ha disminuido a 239,30 muertes por 100.000 habitantes en comparación al año 2005 en el cual tuvo un pico de 459,71 muertes por 100.000 habitantes, lo que indica que el aumento que ha tenido en el 2013 no supera el pico que presento en el 2005 pero aun así sigue siendo una las causa de mayor mortalidad a través del tiempo y en el número de muerte; la segunda causa son las neoplasias debido a que se mantiene a través del tiempo pero con una tendencia a la disminución en los últimos años que para el año 2013 es de 75,41 muertes por 100.000 habitantes , seguido por las demás causas las cuales han estado fluctuantes en los últimos años, con picos de 227,93 muertes por 100.000 habitantes para el 2009 y 207,4 para el 2011 pero para el 2013 disminuyo a cero a pesar de que las cifras de 2009 y 2011 superan otras causas de mortalidad no son constantes a través de tiempo. La cuarta causa es enfermedades circulatorias la cuales demuestra un comportamiento fluctuante evidenciando disminución en los últimos años que para el año 2013 es de 66, 43 muertes por 100.000 habitantes, enfermedades transmisibles tienen registro de mortalidad hasta el año 2011 con 95,87 muertes por 100.000 habitantes pero para 2012 y 2013 no registra muertes, lo que indica que la identificación precoz y el tratamiento oportuno en estas enfermedades es un factor importante para que estas no lleguen a la mortalidad en la población pisbana, sumado a lo anterior un así en las diferentes causa se hace indispensables realizar acciones para limitar el daño que puede generar las enfermedades prevenibles a nivel circulatorio, la identificación de tamizajes, y la identificación clara de las causas de mortalidad. (Ver Figura 5).

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



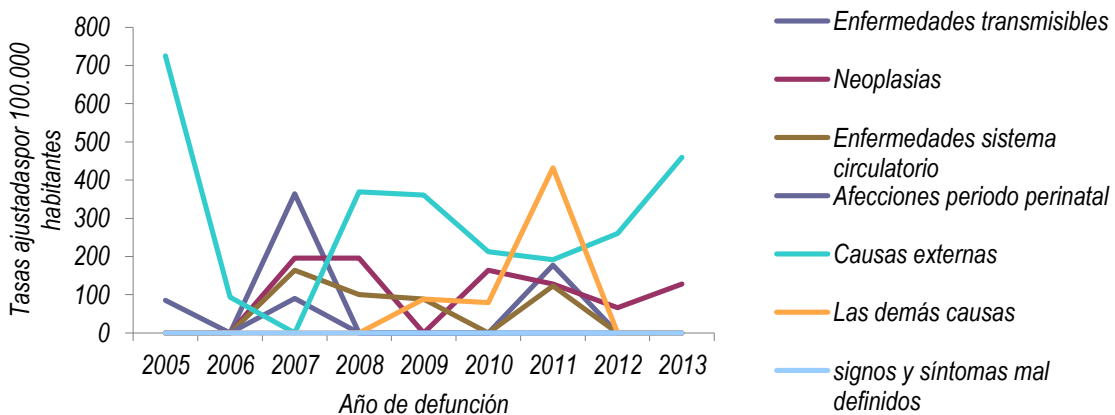
REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com



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

En hombres, la principal causa de mortalidad es causas externas al igual que lo evidencia la mortalidad en general, se evidencia un aumento en los últimos años con 459,77 muertes por 100.000 habitantes para el 2013 y se ha presenta como causa de mortalidad en los últimos 9 años, seguido por neoplasias que presenta un aumento progresivo a través de los últimos años en especial para el 2013 con 128,44 muertes por 100.000 habitantes, por último la demás causas presentaron un aumento para el 2011 de 431,7 muertes por 100.000 habitantes pero en el 2013 no se registra mortalidad por esta causa, lo que refleja que es una mortalidad importante pero no se presenta todos los años. (Ver Figura 6).

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

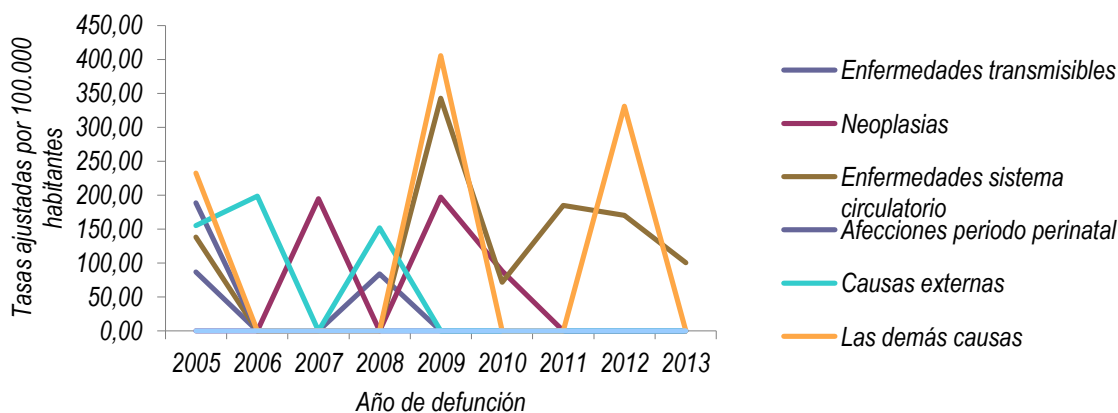


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



A diferencia de los hombres en las mujeres la principal causa de mortalidad es demás causas que se puede relacionar a los picos de presenta en el 2009 en la mortalidad general además en el caso de las mujeres tiene una tendencia fluctuante a través de los años pero para el año 2012 presenta un pico con 330,87 muertes por 100.000 habitantes aunque el 2013 no se presentaron por esta esta causa, seguido de enfermedades del sistema circulatorio se evidencia tendencia a la disminución a través de los últimos años en el 2013 se presenta con 100,54 muertes por 100.000 habitantes lo que indica que estas enfermedades deben tener un seguimiento con el objetivo de controlar su efectos en la calidad de vida de la población que si bien no ha presentado picos tan altos como demás causas si se presenta todos los años. (Ver Figura 7).

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

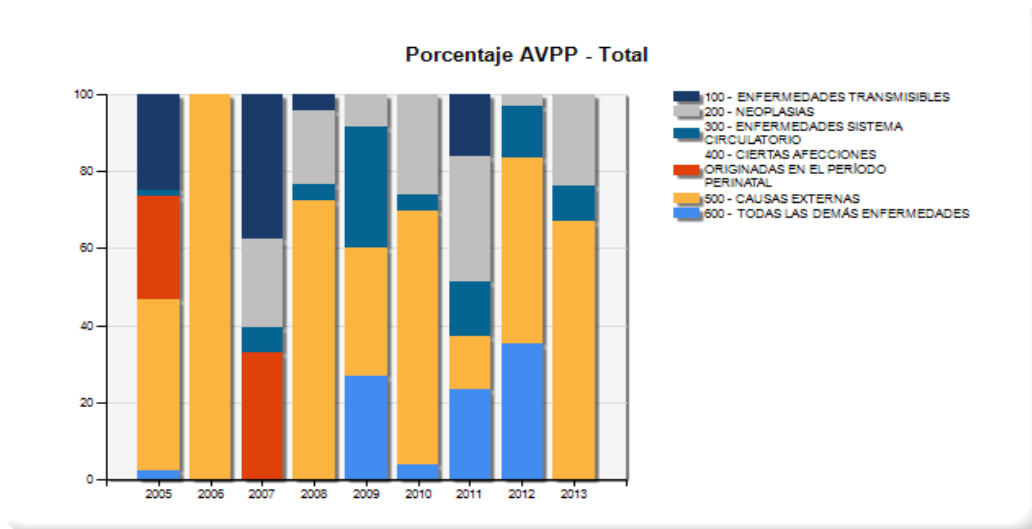
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los AVPP del Municipio Pisba, (2005- 2013), se evidencia que las causa de muerte que otorga más AVPP es causas externas siendo para el 2006 la única causa en toda la población con un 100% de las defunciones y para el 2013 la principal causa con porcentaje de 67,06% siendo una causa que se presenta a casi todos los años registrados; seguido por neoplasias que se ha mantenido estable en los años 2007 con 23,09 % a 2013 23, 69% con un aumento para el año 2011 a 32,52% de las defunciones; para los años 2009-2012 todas las demás enfermedades aportaron entre 26,9% y el 35,10% de las defunciones, como cuarta causa las enfermedades circulatorias ofrecen de para el 2009



un 31,56% siendo el año con más defunciones por esta causa y que en el 2013 disminuyeron al 9,5% debido a que son enfermedades que se presentan en adultos aportando menor cantidad de AVPP; otras causas que aportaron en años anteriores pero para los últimos años su porcentaje no significativo datos son: afecciones originadas en el periodo perinatal el cual apporto AVPP para el 2005 es de 26,43% y para el 2007 aumento a 32.9% pero no volvió a aportar años después de esta fecha, las enfermedades transmisibles han aportado para el 2005 con 24% y disminuyo para el 2011 a 15,9% los que indica que a través del tiempo el aporte a AVPP es escaso y no es constante en los años. (Ver Figura 8)

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



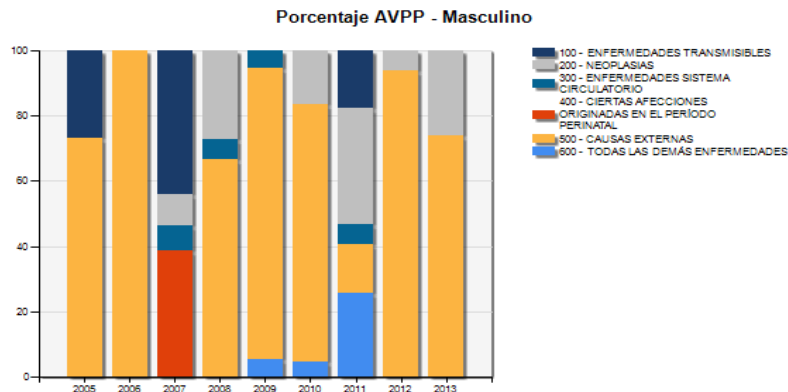
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio de Pisba en los años 2005 - 2013, aportaron con las causas externas para el 2012 de 93,97% y para el 2013 de 73,90% de las defunciones manteniendo esta tendencia durante el periodo estudiado lo que le otorga ser la primera causa de AVPP aunque se evidencia una no apporto de AVPP en el año 2007, seguido por neoplasias que para el año 2011 apporto un 35,65% y para el 2013 con 26,10% de las AVPP, si bien no todos los años aportan la misma cantidad de años perdidos, los últimos 7 años ha aportado AVPP anualmente, las enfermedades transmisibles aportaron para los primeros años de estudio un 37,58% de AVPP en el 2007 y para 2011 un 15,99% si bien no se presentan es todos los años de estudios han sido una fuente importante de años perdidos, por lo que se hace necesario continuar con las acciones de vigilancia para prevenir, identificar y controlar a fin de disminuir su aporte a los AVPP. (Ver Figura 9).



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com

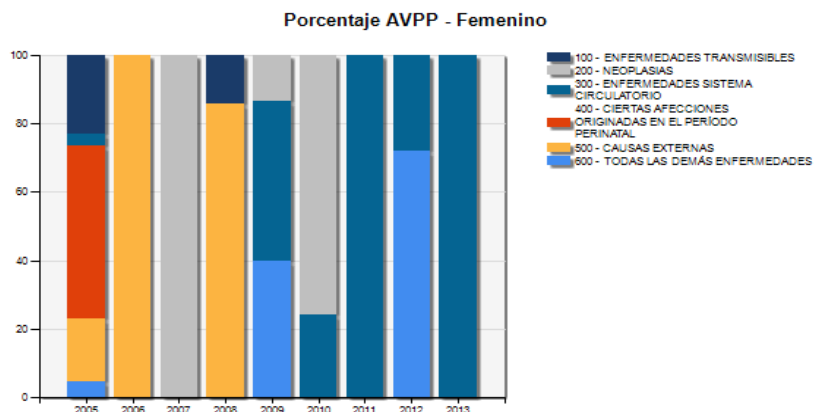
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Pisba, 2005 – 2013



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

En contraste con lo observado para los hombres, en las mujeres las causa que generaron mayor AVPP fueron (2005 – 2013), evidenciando que las enfermedades del sistema circulatorio siendo las que aportaron el 100% AVPP para los años 2011 y 2013, seguido de causas externas que para el año 2006 aportó el 100% de AVPP y para el año 2008 aportó un 72,45% del total de AVPP, de neoplasias que para el 2007 aportó un 100% y para 2010 un 75,83% de las AVPP pero que en los últimos tres años del periodo estudiado no aportó AVPP, para el 2012 las demás enfermedades aportó 72,10% y como última causa para año 2005 las afecciones en el periodo perinatal aportaron 50,42% de las AVPP, por lo tanto, se hace necesario realizar actividades que permitan limitar los efectos de las enfermedades circulatorias en las mujeres, por la cantidad de años aportados dichas enfermedades afectan desde temprana edad a esta población. (Ver Figura 10)

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





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

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

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres pierden más AVPP por causas externas y las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio.

Las neoplasias ocupan el segundo lugar en hombres y mujeres como causa de AVPP, pero su comportamiento en los dos géneros es diferente, en los hombres es ligeramente estable en los últimos años del periodo de estudio, pero en las mujeres fue una causa principal en los primeros años pero en los últimos años de estudio no ha aportado AVPP.

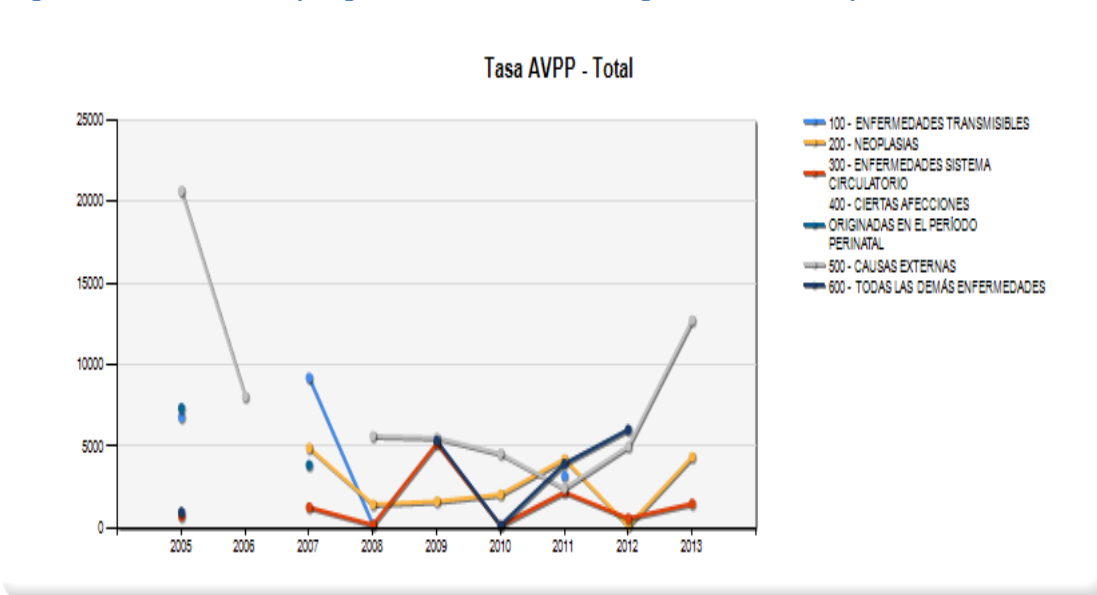
Las enfermedades transmisibles en los dos géneros aportaron AVPP en los primeros años de estudio 2005-2011, lo que indica que las medidas de prevención y control de dichas enfermedades afectan de manera positiva la calidad de vida de las mismas.

Los AVPP por ciertas afecciones del periodo perinatal no se han presentado desde los primeros años del periodo de estudio por lo cual solo fueron una fuente importante de AVPP para 2005-2007, esto no sugiere que no se sigan haciendo procesos de vigilancia sobre dichos casos de mortalidad, sino que la población no ha presentado mortalidad por estos casos.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio Pisba estuvo asociada a causas externas causando el mayor número de AVPP en la población total, generando una tasa para el año 2013 de 12.74 AVPP por 100.000 habitantes; seguido por neoplasias que para el 2013 con 4.37 AVPP por 100.000 habitantes. (Ver Figura 11)

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



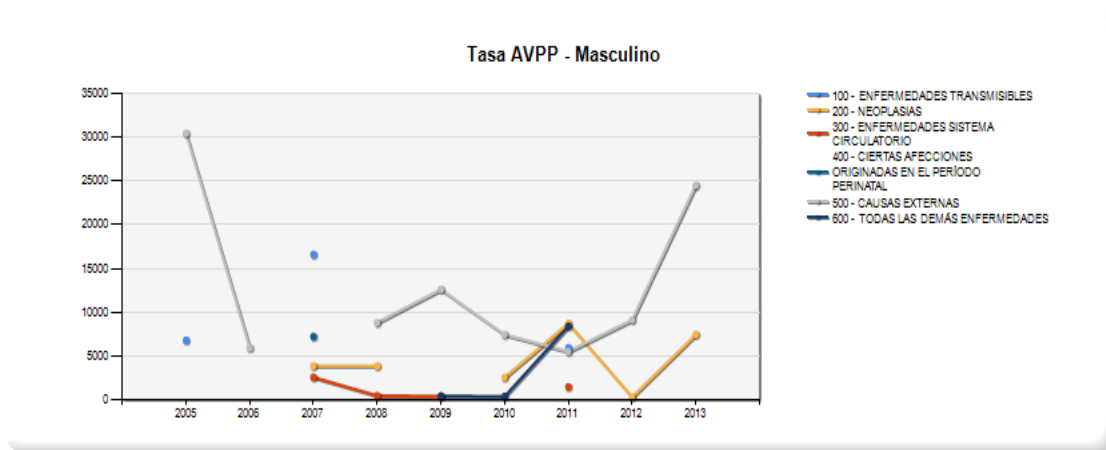
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la causa de muerte que afectó en mayor medida fue causas externas: con una tasa de 24.50 AVPP por 100.000 habitantes para el 2013, como segunda causa se encuentran las neoplasias para el 2013 con 7.44 AVPP por 100.000 habitantes. (Ver Figura 12)

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



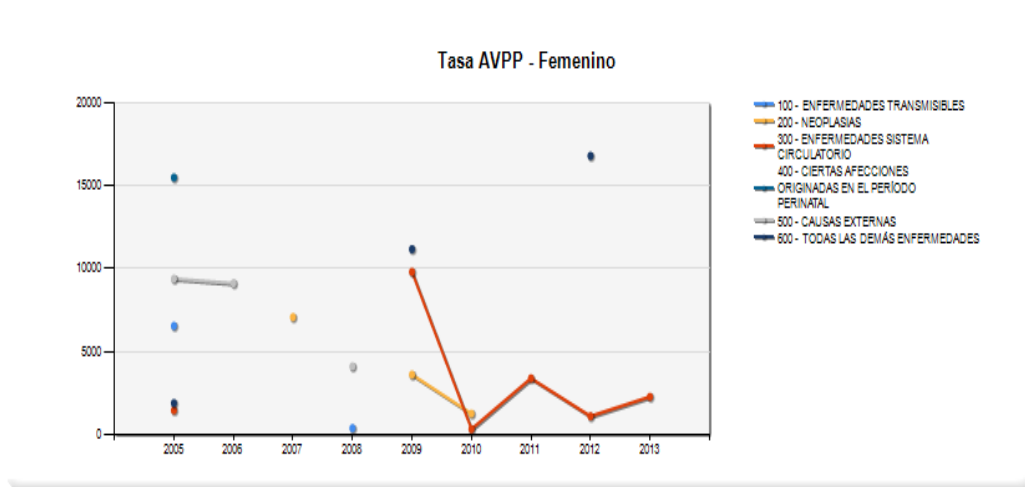
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En las mujeres las tasa de AVPP más significativas se presentan para las enfermedades del sistema circulatorio, que se hace representativa en la mayoría de años estudiados y que para el año 2013 fue de 2.27 AVPP por 100.000 habitantes, seguido por Las demás enfermedades con 16.81 % DE AVPP por 100.000 habitantes. (Ver Figura 13).



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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

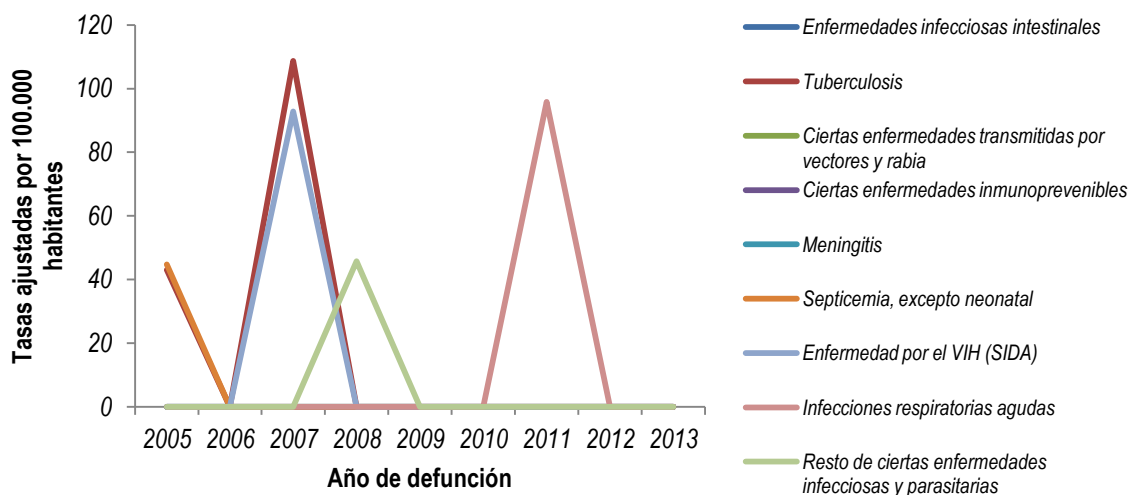
Enfermedades transmisibles

En el municipio de Pisba para la gran causa de enfermedades transmisibles el comportamiento de las sub causas arrojó que para el año 2007 se presentó mortalidad por tuberculosis con una tasa ajustada por edad de 108,71 por 100.000 habitantes, para este mismo año la tasa de mortalidad por VIH/SIDA fue de 92,86 por 100.000 habitantes, las cuales fueron las tasas más altas por esta causa para el periodo observado; para el año 2005 se presentó mortalidad por septicemia, excepto neonatal con una tasa ajustada por edad de 44,75 por 100.000 habitantes e infección respiratoria aguda con 43,02 por 100.000 habitantes, para el 2011 las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada por



edad de 95,87 por 100.000 habitantes. Es de resaltar que para el 2013 no se registran mortalidades por esta gran causa ni su sub causa. (Ver Figura 14).

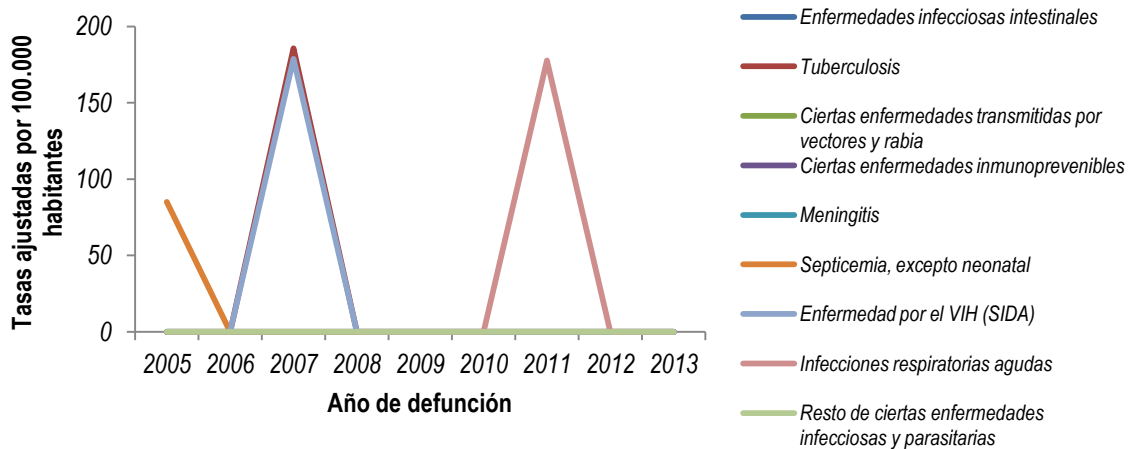
Figura 14. Tasa ajustada por edad para enfermedades trasmisibles para el municipio de Pisba



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles y sub causas demostró que para el año en el 2007 se presentaron mortalidad por tuberculosis con una tasa ajustada por edad de 185,61 y mortalidad por VIH/SIDA con una tasa ajustada por edad de 178,75 por 100.000 hombres, seguido por mortalidad por septicemia, excepto neonatal para el año 2005 con una tasa ajustada por edad de 85,19 por 100.000 hombres; en tanto que para el año 2011 se presentó mortalidad por infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada por edad de 177,65 por 100.000 hombres, para el año 2012-2013 no se registró mortalidades por esta gran causa. (Ver Figura 15).

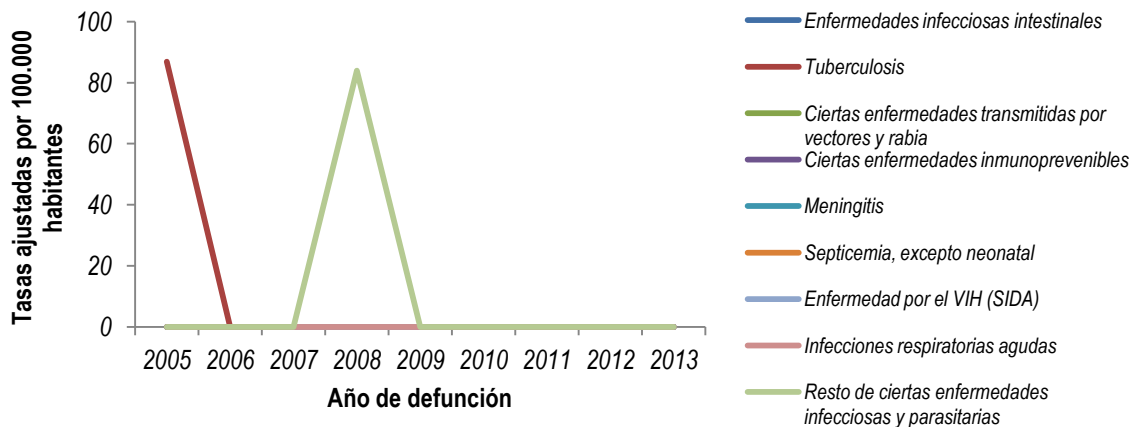
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013



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

En mujeres la principal causa de mortalidad en el periodo 2005-2013 fue por tuberculosis con una tasa para el año 2005 de 86,90 por cada 100.000 mujeres para el 2005, para los demás años no se presentaron muertes por esta sub causa. En segundo lugar están ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 83,89 por cada 100.000 mujeres en el año 2008, no se registran más casos de mortalidad por esta gran causa para género femenino 2009-2013. (Ver Figura 16).

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



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

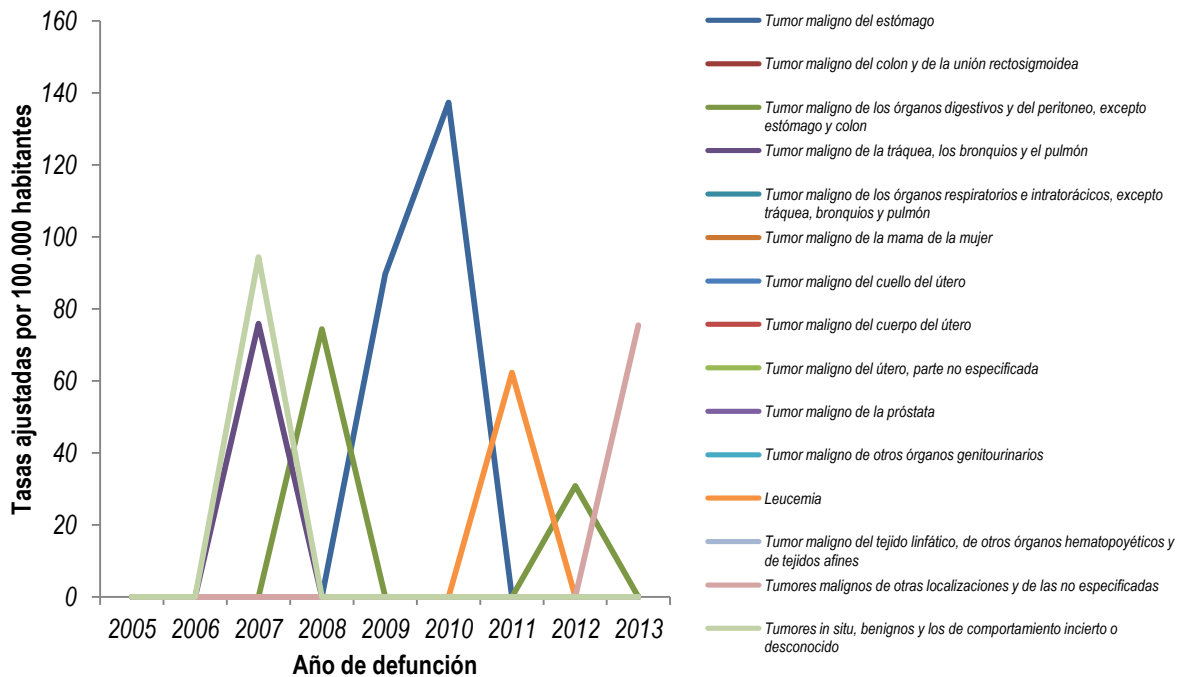
Neoplasias



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com

En el municipio de Pisba la mortalidad por neoplasias se encuentra distribuida en sus diferentes sub causas de forma similar, como primera causa fue tumor maligno de estómago que presentó las mayores tasas en los años 2009 y 2010 con 89,69 y 137,29 por 100.000 habitantes respectivamente, la segunda por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 94,39 por 100.000 habitantes para el 2007, en el tercer lugar está el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon para el 2008 de 74,40 por 100.000 habitantes, disminuyendo a 30,82 por 100.000 habitantes para el 2012, seguido tumores malignos de otras localizaciones y de la no especificadas para el 2013 con 75,41 por 100.000 habitantes y las demás neoplasias han sido causa de mortalidad importante en la población, para 2007 el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón con 75,92 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 17).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para neoplasias en el municipio de Pisba, 2005-2013



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



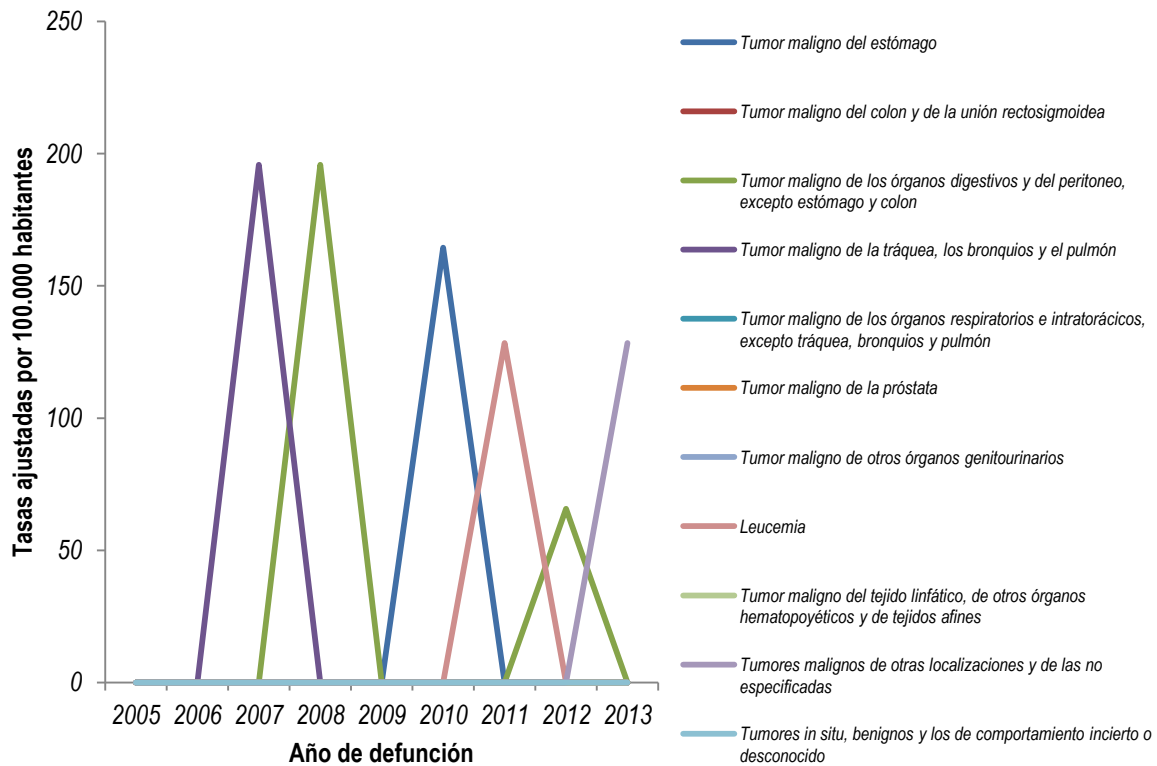
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

En hombres las neoplasias como causa de mortalidad se presentaron así: las primeras son tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 195,79 por 100.000 hombres para el 2008 y que para el 2012 disminuye a 65,65 por 100.000 hombres, la segunda es tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón con 195,79 por 100.000 hombres para el 2007; la tercera tumor maligno de estómago con 164,44 por 100.000 hombres para el 2010, la tercera tumores malignos de otras localizaciones y de la no especificadas para el 2013 con 128,44 por 100.000 habitantes, otra causa importante es la leucemias con 128,36 por 100.000 hombres para el 2011. (Ver Figura 18).

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com



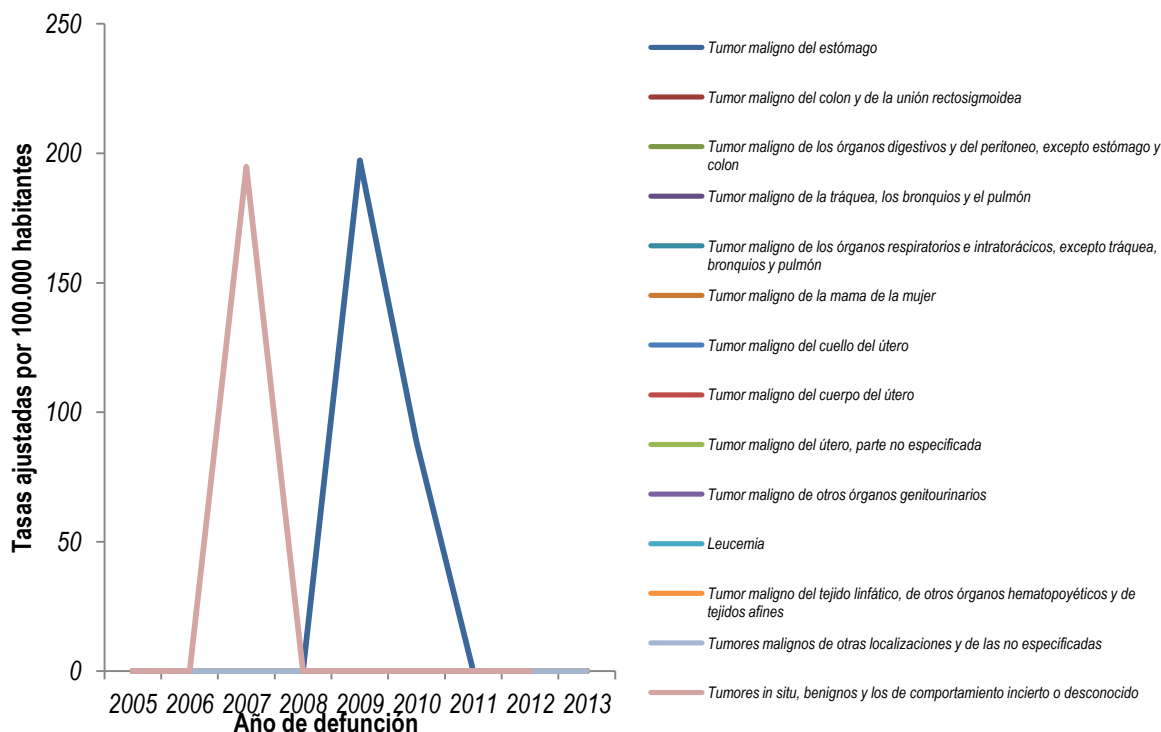
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la mortalidad las neoplasias fue generada por sub causas las cuales presentaron tasas similares estas fueron tumor maligno de estómago con 197,33 por 100.000 mujeres para el 2009 que disminuye a 88,40 por 100.000 mujeres para el 2010, la segunda es el tumor in situ, benigno, y los de comportamientos incierto o desconocido con 194,84 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 19)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com

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



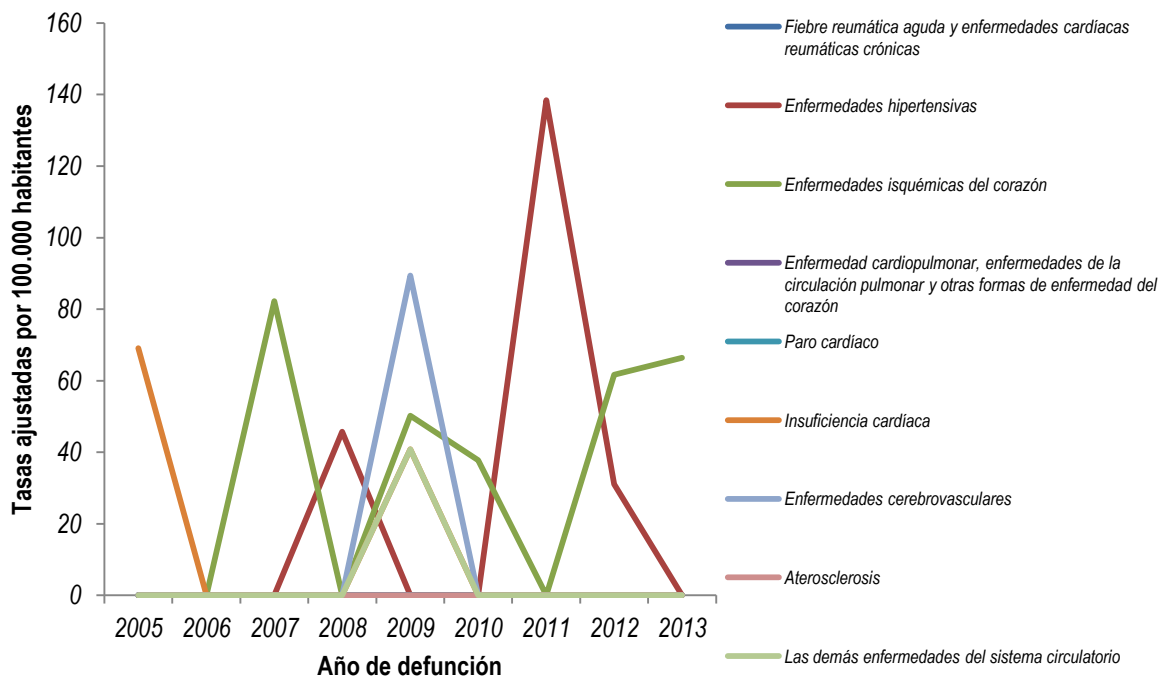
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes causas; la principal sub causa de mortalidad es enfermedad hipertensiva que para 2008 estaba en 45,76 aumentado esta cifra a 138,45 100.000 habitantes en el 2011 y disminuyendo a 31,02 por 100.000 habitantes para el 2012, como segunda sub causa esta las enfermedades isquémicas del corazón que se ha mantenido fluctuante disminuyendo de 82,22 por 100.000 habitantes en el 2007, a 37,75 por 100.000 habitantes en el 2010 y aumentando a de nuevo a 66,43 por 100.000 habitantes en el 2013; las demás sub causa no han sido causales de mortalidad durante el último año. (Ver Figura 20).



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Pisba, 2005-2013.

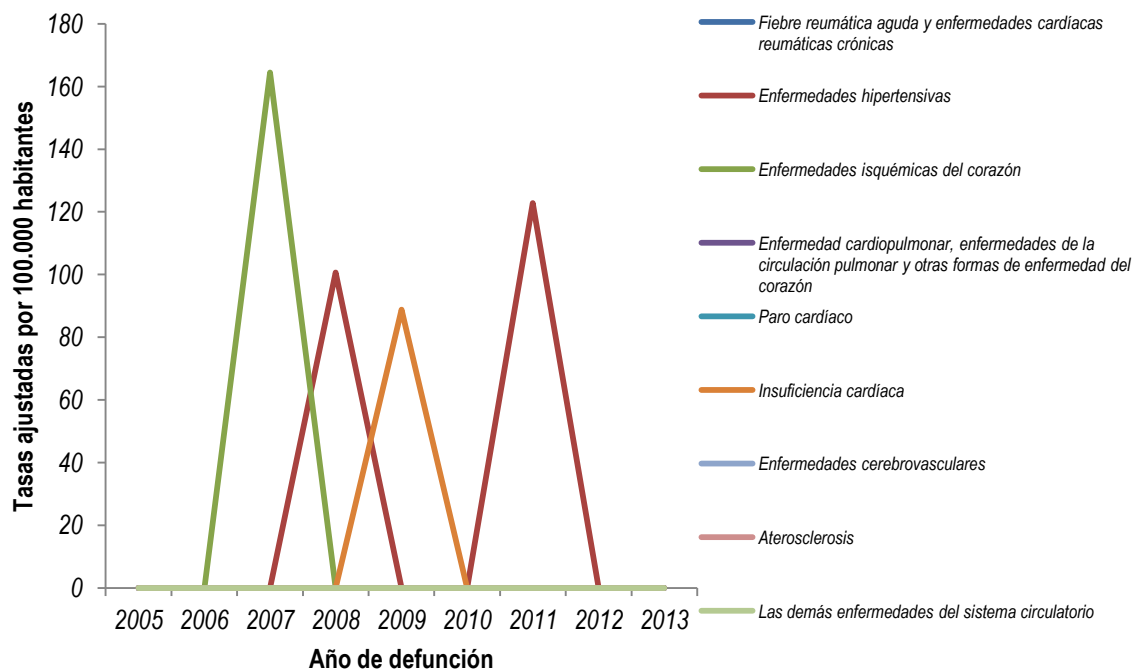


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

A diferencia de la mortalidad general para esta gran causa los hombres tienen como principal sub causa la enfermedad isquémica del corazón es la causa con mayor tasa mortalidad de 164,44 por 100.000 hombres para el 2007, seguido de enfermedades hipertensivas con 100,67 por 100.000 hombres para el 2008 aumentando esta cifra a 122,78 por 100.000 hombres para el 2011, las demás sub causa no presentaron mortalidad para el último año (Ver Figura 21).



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

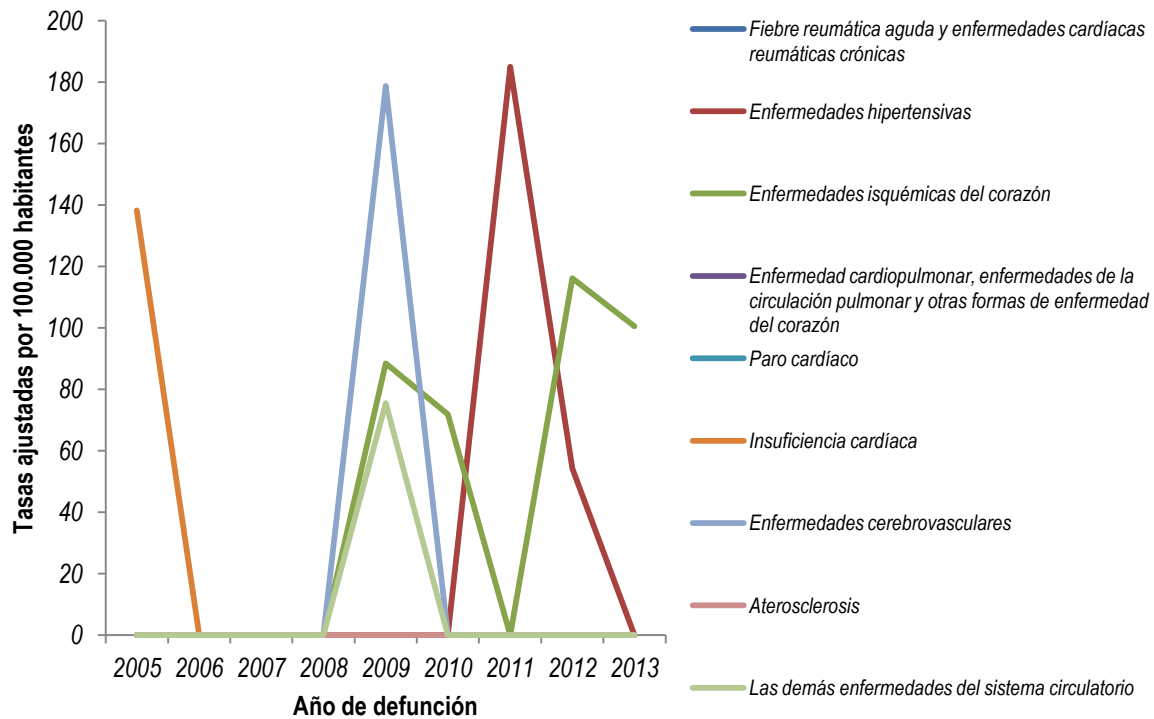


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres la principal patología que ocasiono mortalidad es la enfermedad hipertensiva lo que se relaciona con la tasa de mortalidad general para esta sub causa; para el año 2011 con 185,0 por 100.000 mujeres, disminuyendo a 54,29 por 100.000 mujeres para el año 2012, la segunda fue por enfermedades cerebrovasculares con 178 por 100.000 mujeres para el año 2009, y como tercera la enfermedad isquémica del corazón que tuvo un comportamiento fluctuante ya que para el 2009 tenía un tasa de 88,40 por 100.000 mujeres, la cual aumento a 116,15 por 100.000 mujeres para el 2012 y disminuyo levemente a 100,54 por 100.000 mujeres para el 2013. (Ver Figura 22).



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



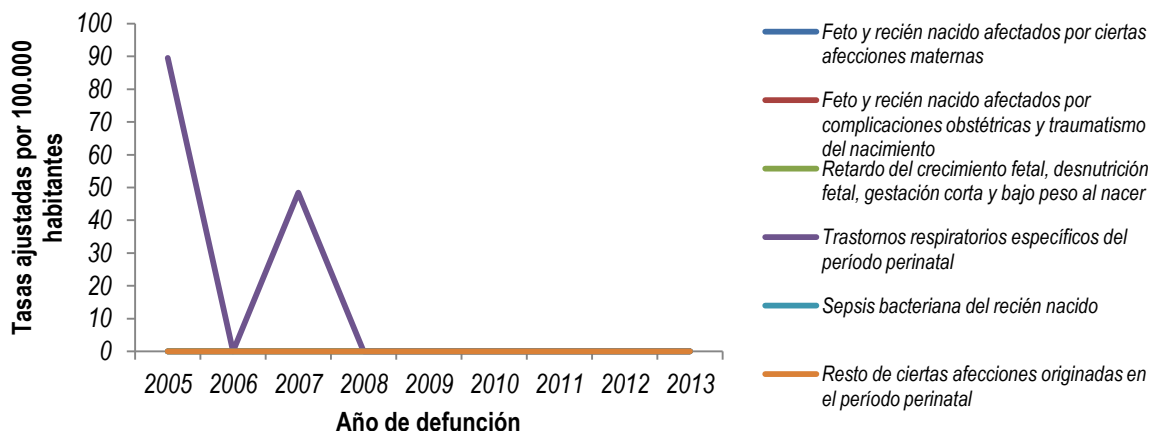
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio la única sub causa es trastornos respiratorios específico del periodo perinatal con 89,49 por 100.000 habitantes para el año 2005, la cual disminuyo a 48,42 por 100.000 habitantes para el año 2007, para los últimos años no se ha presentado mortalidad por esta causa. (Ver Figura 23).



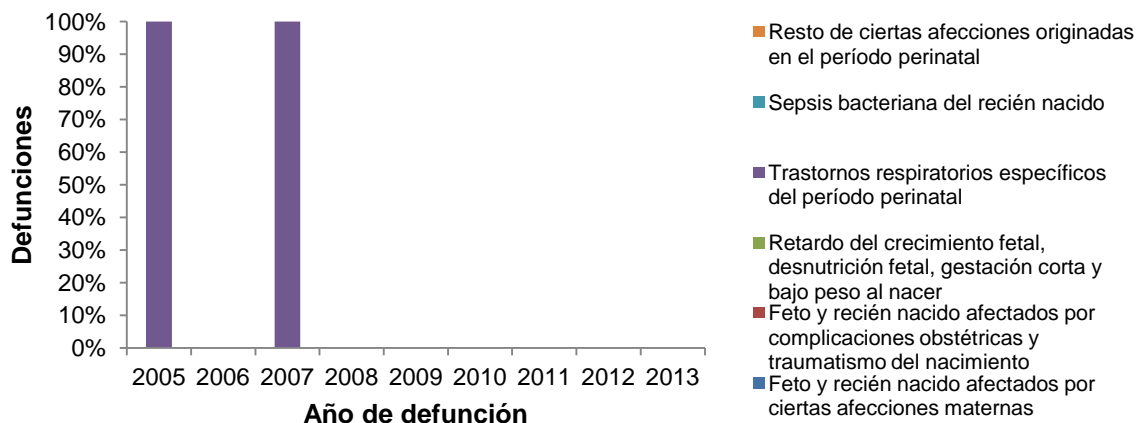
Figura 23 Total tasa de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el municipio de Pisba.



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

Los casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el municipio de Pisba fueron de 2 casos en el 2005 y 1 caso en el 2007 debido a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, los cuales representaron el 100% de las muertes en este ciclo vital en sus respectivos años. (Ver Figura 24).

Figura 24. Casos de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el municipio de Pisba.

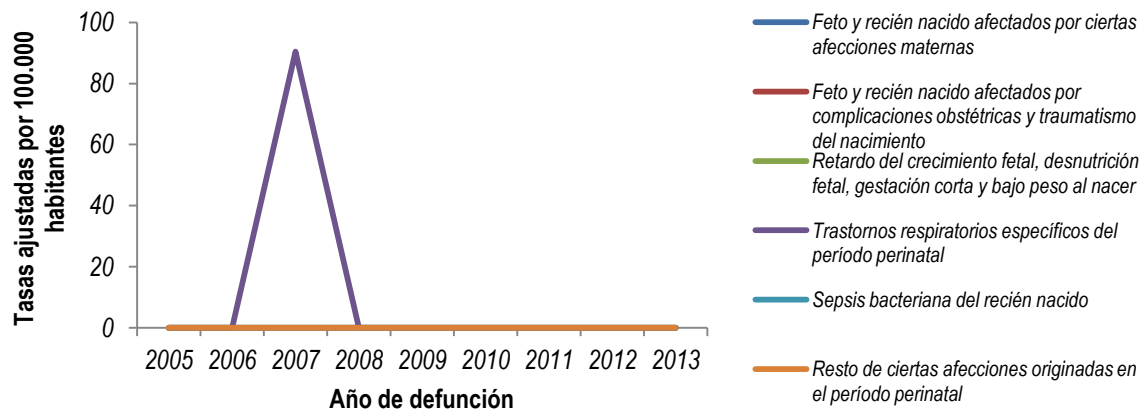


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En hombres los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se presentaron con 90,41 por 100.000 hombres para el año 2007, no se presentaron más muertes de hombres por esta gran causa . (Ver Figura 25).

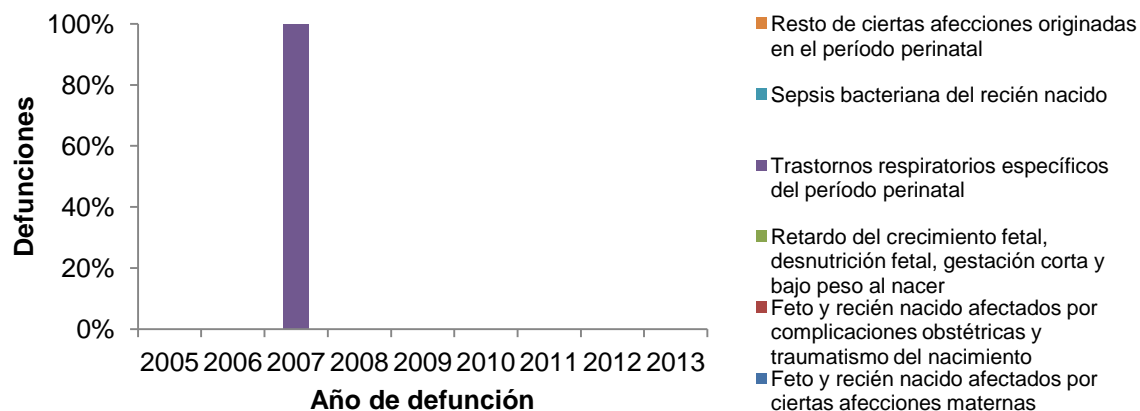
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.



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

Los casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres fue de 1 caso en el 2007 debido a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, el cual represento el 100% de las defunciones en este ciclo vital. (Ver Figura 26).

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

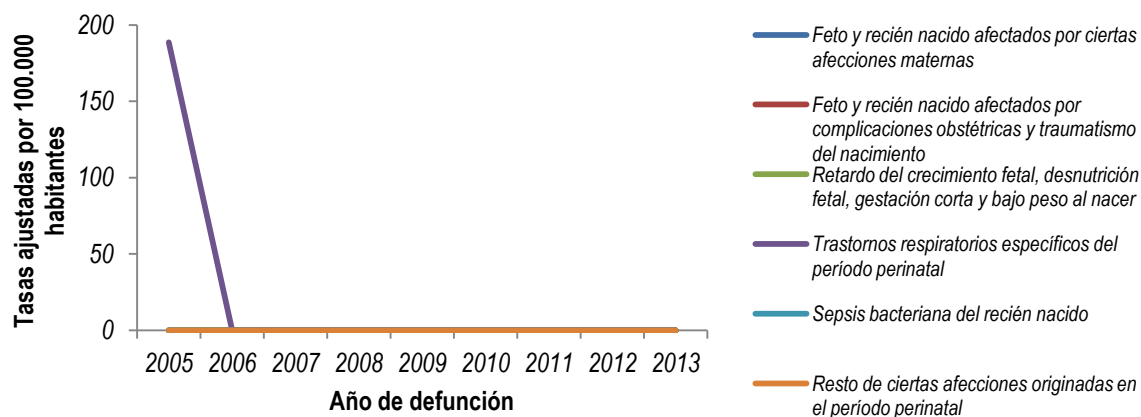


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En las mujeres las afecciones del periodo perinatal se presentaron con muertes por una sola sub causa la cual fue Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, que para el año 2005 presento una tasa de 188,51 muertes por 100.000 mujeres, no se presentaron más casos de mortalidad por esta causa para el género femenino. (Ver Figura 27).

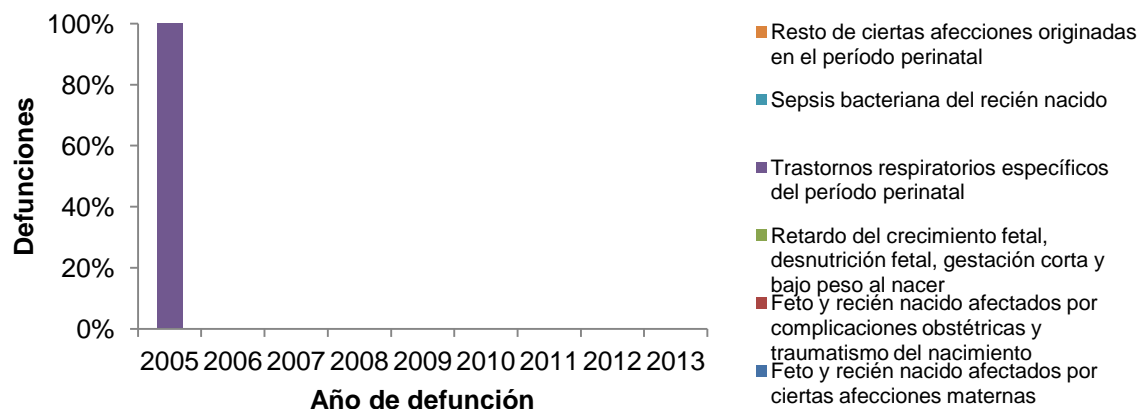
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013.



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

Los casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres fueron de 2 casos en el año 2005 debido a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, representando el 100% de las defunciones en este ciclo vital. (Ver Figura 28).

Figura 28. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Pisba, 2005 – 2013



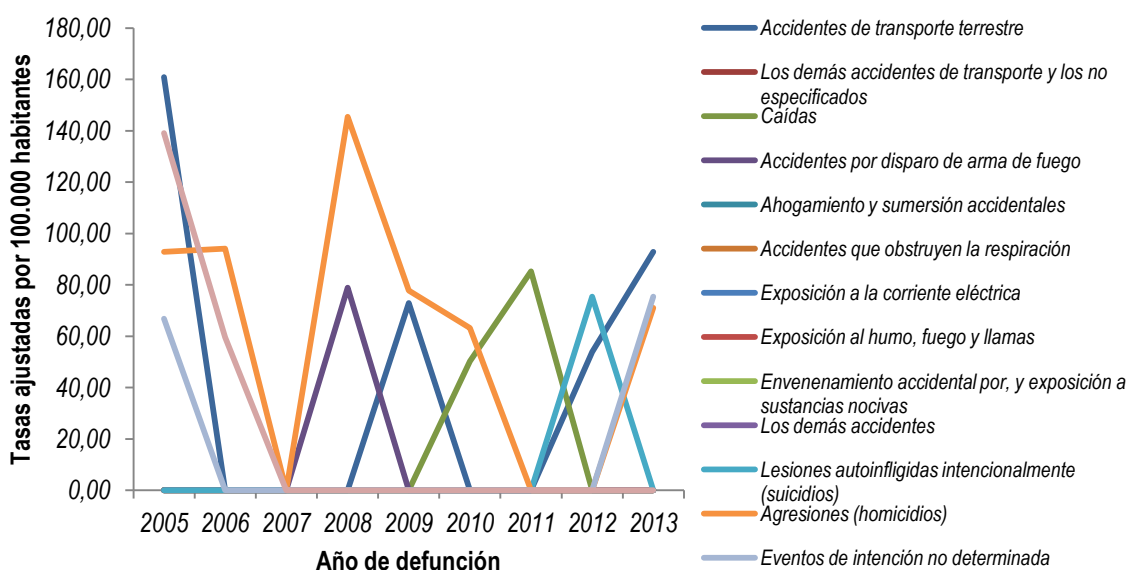
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Causas externas

Para el municipio de Pisba, causas externa es la principal gran causa de mortalidad siendo agresiones (homicidios) la principal sub causa con 94,08 por 100.000 habitantes para el 2006, aumentando a 145,49 por 100.000 habitantes para el 2008, y disminuyendo a 77,07 por 100.000 habitantes para el año 2013, seguido por accidentes de transporte terrestre con 160,91 por 100.000 habitantes para el 2005, disminuyendo a 92,82 por 100.000 habitantes para el año 2013, como tercera sub causa es caídas con 50,23 para el 2010, disminuyendo 85,24 por 100.000 habitantes para el año 2011, se evidencia que las tasa más alta por sub causa se presenta en esta gran causa. (Ver Figura 29).

Figura 29. Total tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio Pisba, 2005 – 2013

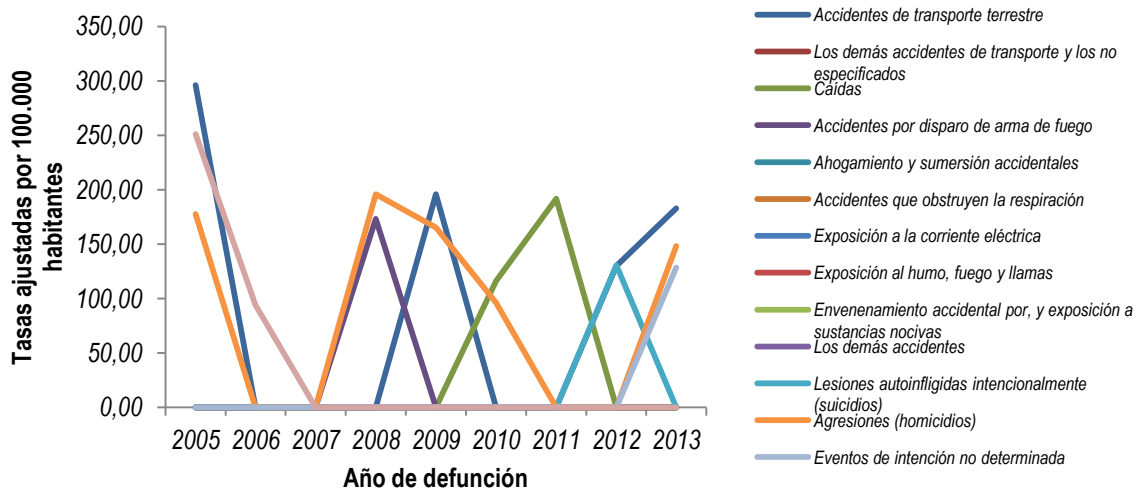


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En contraste con las tasa de sub causa generales, en los hombres la principal sub causa es accidentes de transporte terrestre que presenta tasas fluctuante presentando la mayor tasa en el año 2005 con 296,18 por 100.000 hombres y la menor tasa con 183,06 por 100.000 hombres para el año 2013, se relaciona a que un medio de transporte común es la motocicleta y la calidad de las vías de comunicación, seguido por agresiones (homicidios) tasa oscilantes con mayor tasa 195,79 por 100.000 hombres para 2009 y disminuyendo a 148,28 por 100.000 hombres para el año 2013, lo que se relaciona con problemas de orden social o asuntos personales (Ver Figura 30).



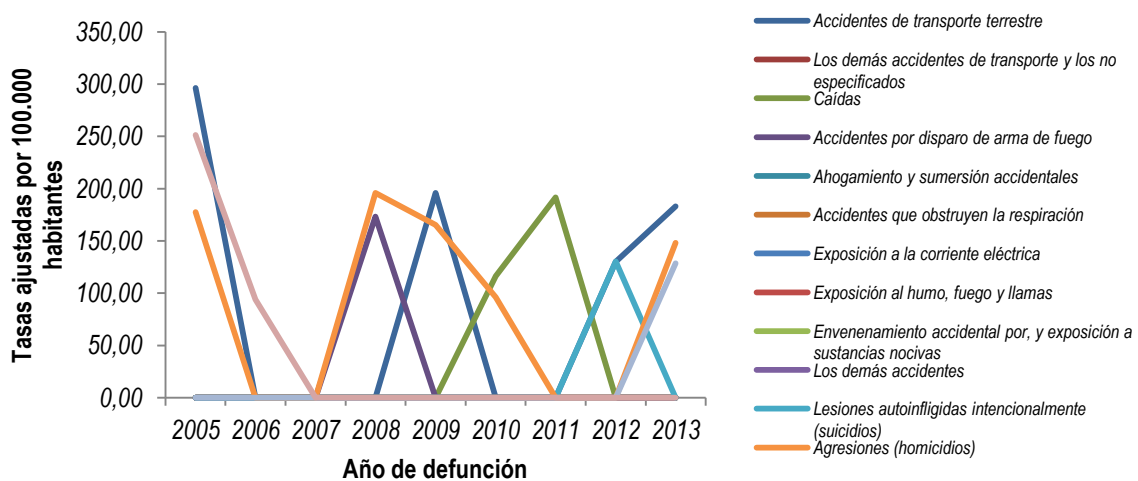
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Pisba, 2005 – 2013



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

Al igual que en las sub causa de mortalidad por causa externas en población general la principal sub causa en mujeres son las agresiones (homicidios) con 198,61 por 100.000 mujeres para el 2005, disminuyendo a 151,67 por 100.000 mujeres para el año 2008, demostrando que la población femenina fue y sigue siendo vulnerable, además de poder relacionarse con cuestiones de orden social y/o asuntos personales; seguido por eventos de intención no determinada con 155,09 por 100.000 mujeres para el año 2005. (Ver Figura 31).

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



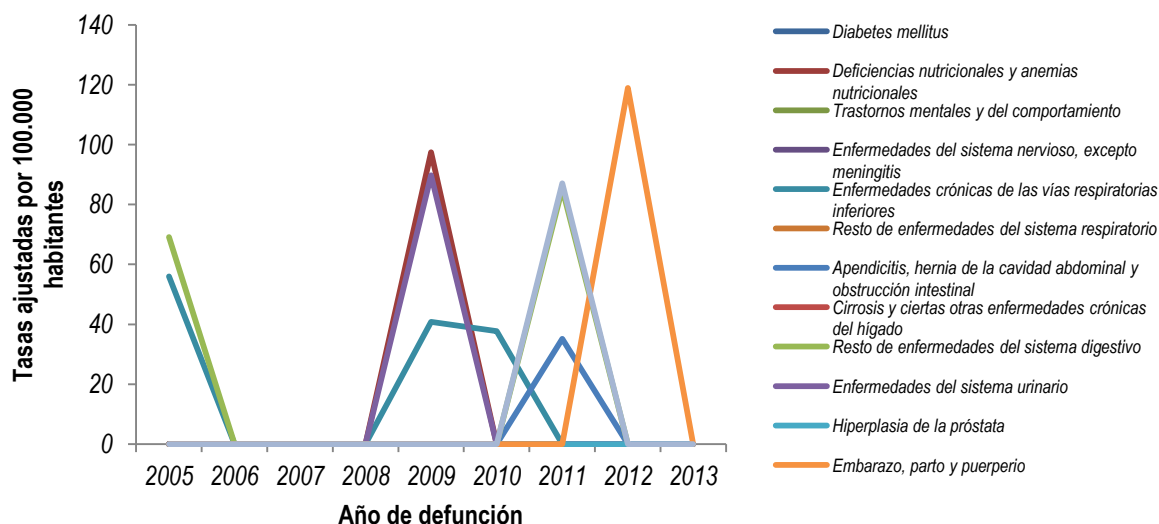


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En Pisba para las demás Causas se observa que la sub causa que mayor tasa mortalidad presenta es el Embarazo, parto y puerperio con 118,91 por 100.000 habitantes para el 2012, seguido por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con 97,42 por 100.000 habitantes para el año 2009, seguido por enfermedades del sistema urinario con 89,70 por 100.000 habitantes para el año 2009, una de las causas más resientes es malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es 87,05 por 100.000 habitantes para el año 2011. Para el año 2013 no se presentaron mortalidades por Las demás Causas. (Ver Figura 32).

Figura 32. Total tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en el Municipio Pisba, 2005 – 2013.

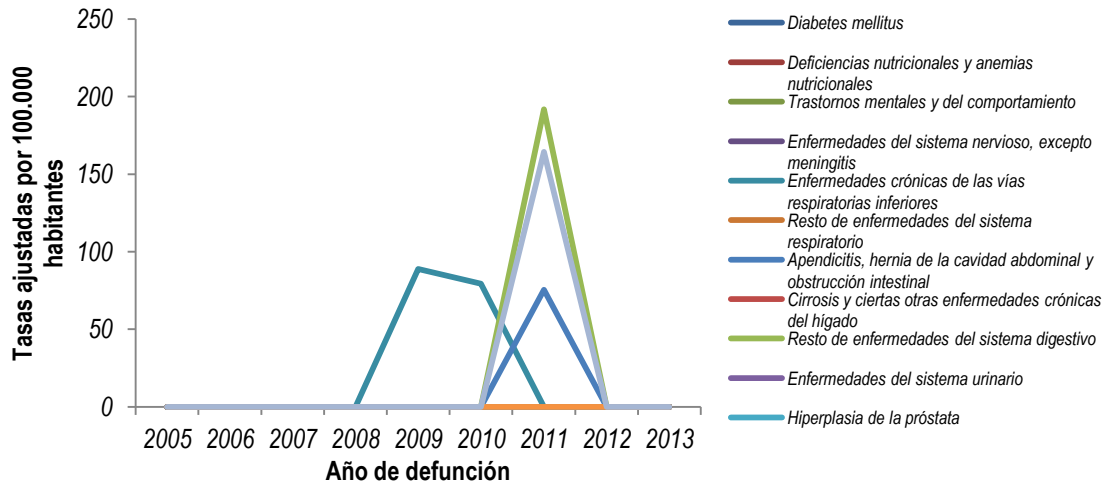


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Para los hombres, las demás Causas estuvieron concentradas en la sub causa de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 191,79 por 100.000 habitantes para el 2011, seguido por resto de enfermedades con 164,44 por 100.000 habitantes para el año 2011, para el año 2013 no se presentaron muertes por esta sub causa. (Ver Figura 33).



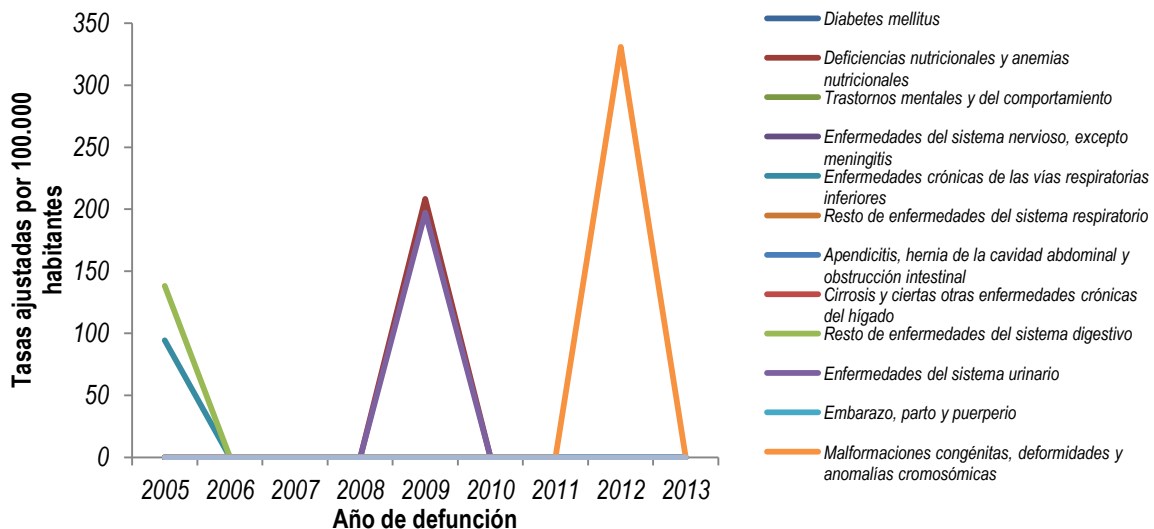
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Pisba, 2005 – 2013



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

En mujeres se relaciona que las principal sub causa de mortalidad se debe a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, la sub causa de mayor tasa es malformaciones congénitas 330,87 por 100.000 mujeres para el 2012, seguido por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con 208,28 por 100.000 habitantes para el año 2009, lo que evidencia que en esta población se debe reforzar las herramientas para mejorar la calidad de vida y disminuir los factores adversos. (Ver Figura 34).

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





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

La semaforización a través del cálculo de las diferencias relativas de las tasas ajustadas para el municipio de Pisba permitió establecer que para el año 2013 se registró muertes por las sub causas accidentes de transporte terrestre y agresiones (homicidios) con 1 caso en el género masculino para cada sub causa, en los años 2012 y 2013 la mortalidad por accidentes de transporte terrestre una tendencia hacia el aumento y para agresiones (homicidios) en los años 2009-2012 había tenido una tendencia de disminución; estas sub causas se encuentran semaforizadas en rojo en comparación con el departamento de Boyacá lo cual indica que es necesario realizar acciones que controlen la mortalidad por esta causas d manera urgente. (Ver tabla 14)

Tabla 14. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Pisba, 2005 – 2013

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

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez



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

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

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las sub causas según la lista 67, aquellas que generaron mortalidad en el municipio de Pisba son: de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias debido por su sub causa septicemia en menores de un año y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, debido a la dificultad respiratoria del recién nacido y otras afecciones del recién nacido en menores de un año.

Número de casos de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las grandes causas del municipio de Pisba a partir del número de casos de mortalidad. Para los años 2005 -2013 se reportaron 4 casos de mortalidad infantil: tres en el año 2005 y uno para el año 2007, por sexo se presentaron dos casos en el sexo femenino y dos en el masculino, todos los casos se presentaron de los 0 - menores de 1 año, las grandes causas que fueron ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 1 caso y ciertas afecciones originadas en el período perinatal 3 casos. Se evidencia que para los años 2008.-2013 esta mortalidad no presentó casos, lo que indica que se debe continuar con las acciones de prevención de la enfermedad, detección precoz y manejo de estas para evitar la morbilidad por estas grandes causas y sus sub causas. (Ver tabla 15).

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Pisba, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Ciertas enfermedades	Masculino	De 0 a	1									1



s infecciosas y parasitarias		antes de 1 año												
	Total		1										1	
Total			1										1	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Femenino	De 0 a antes de 1 año	2										2	
		Total	2										2	
	Masculino	De 0 a antes de 1 año				1								1
		Total				1								1
	Total			2		1							3	
	Total			3		1							4	

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

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

La única sub causa que registra mortalidad es septicemia, con 1 caso en menor 1 año, en el sexo masculino, en el año 2005, para un total de 1 muerte por esta sub causa para el año 2005. (Ver tabla 16).

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Pisba, 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
septicemia	Masculino	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

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

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

No se presentaron casos de mortalidad por tumores en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.



Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se registraron un total de tres muertes en los años 2005-2007, distribuidas así: las dos sub causa que origina mortalidad en menores de 1 año son dificultad respiratoria del recién nacido con un (1) caso masculino para menor 1 año en el 2007, y otras afecciones respiratorias del recién nacido con dos casos en el sexo femenino menores de 1 año en el año 2005. (Ver tabla 17).

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total muertes
Dificultad respiratoria del recién nacido	Masculino	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1



	Total				1							1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	Femenino	De 0 a antes de 1 año	2									2
		Total	2									2
	Total		2									2
Total			2		1							3

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

No se presentaron casos de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

No se presentaron casos de mortalidad por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013.

Subgrupo Todas las demás enfermedades

No se presentaron casos de mortalidad por todas las demás enfermedades en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

No se presentaron casos de mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad en la infancia y niñez del municipio de Pisba para el 2005-2013

Indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez

Los indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez en el municipio de Pisba no muestra semaforización debido a que no se registran casos de muertes en esta población en el 2013, para el año 2012 se registró para mortalidad materna con tendencia al descenso en el 2013 con 0 casos. Respecto a la tendencia de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez en el año 2008 presentaron una tendencia al descenso llegando a 0 casos a partir del año 2009. (Ver tabla 18).

Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez del municipio de Pisba, 2005-2013.

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

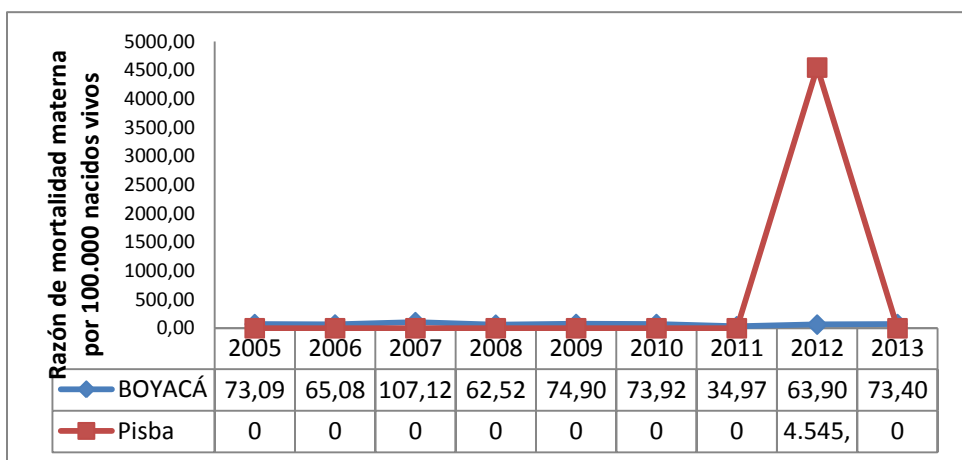


Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

En Pisba para el año 2012 se presentaron 4.54 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos corresponde a una muerte materna para este año y en comparación la tasa del departamento es superior; para el 2013 llega a 0 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, demostrando una tendencia hacia el descenso. (Ver Figura 35).

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



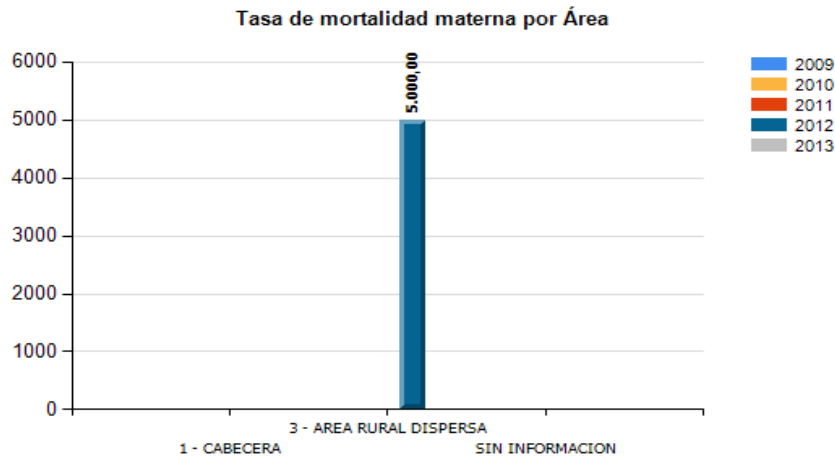
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Para mortalidad materna se evidencia que el área de residencia para el 2012 es de predominio rural dispersa con 5,000 por 100.000 nacidos vivos. (Ver Figura 36).

Figura 36. Tasa de mortalidad materna por área.



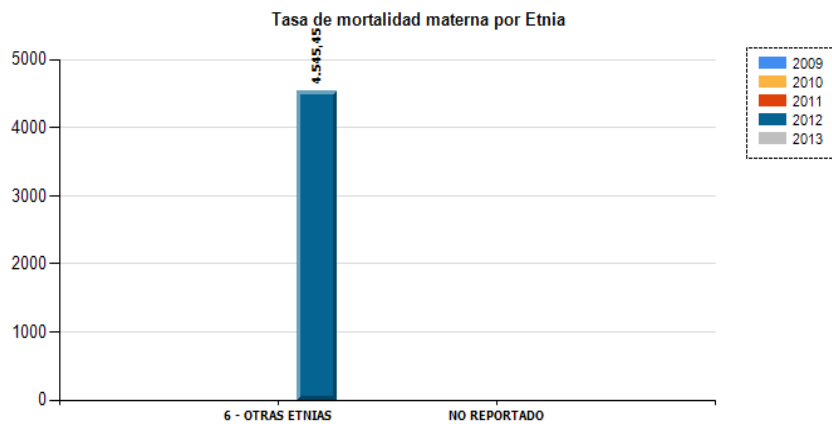
REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com



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

Para mortalidad materna se evidencia que la etnia para el 2012 es otras etnias con dispersa con 4.54 por 100.000 nacidos vivos. (ver Figura 37).

Figura 37. Tasa de mortalidad por etnia.

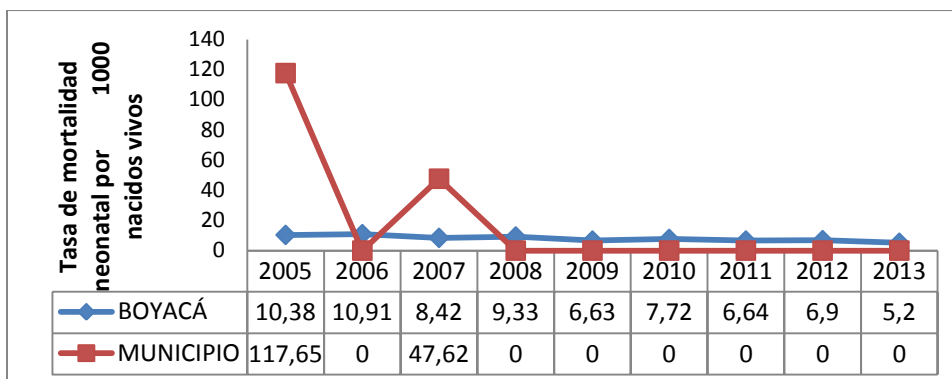


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad Neonatal

En comparación con el departamento el municipio presenta tasas superiores de mortalidad neonatal para los años 2005 y 2007 con tasas de 117,65 por cada 1.000 nacidos vivos y 47,62 por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente, el comportamiento del municipio se ve con tendencia al descenso, desde 2009 hasta 2013 donde no se registran mortalidad por esta causa. (Ver Figura 38).

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Pisba, 2005- 2013

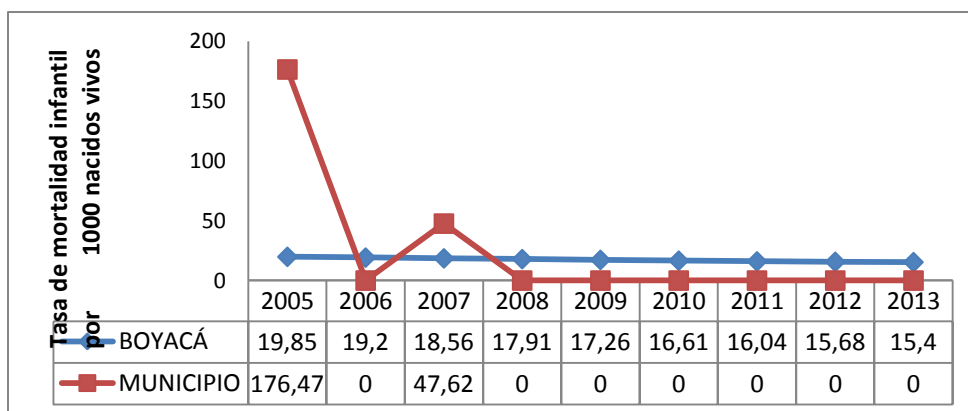


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

En comparación con el departamento el municipio presenta tasas superiores de mortalidad infantil para los años 2005 y 2007 con tasas de 176,47 por cada 1.000 nacidos vivos y 47,62 por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente con tendencia al descenso, desde 2009 hasta 2013 no se registra mortalidad por esta causa, mientras que en el departamento se encuentra con tendencia hacia el descenso. (Ver Figura 39).

Figura 39. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Pisba, 2005-2013.



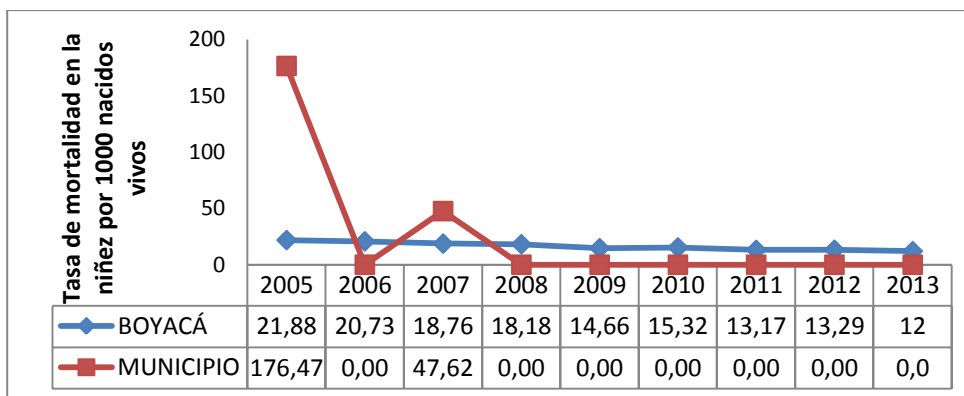
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En comparación con el departamento el municipio presenta tasas superiores de mortalidad niñez para los años 2005 y 2007 con tasas de 176,47 por cada 1.000 nacidos vivos y 47,62 casos de muertes en la niñez respectivamente por cada 1.000 nacidos vivos, con tendencia al descenso, desde 2009 hasta 2013 no se registran mortalidad por esta causa, mientras que en el departamento se encuentra con tendencia hacia el descenso. (Ver Figura 40).



Figura 40. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Pisba, 2005- 2013.

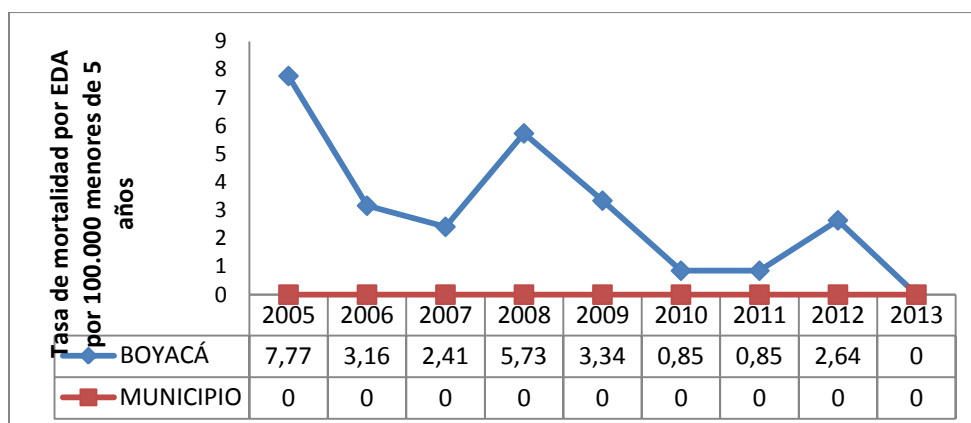


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

Para los años 2005 – 2013 la tendencia se ha mantenido en 0 casos, ya que no se han presentado casos de mortalidad por EDA, mientras el municipio se encuentra inferior en comparación con el departamento, el cual esta con tendencia el descenso. (Ver Figura 41).

Figura 41. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Pisba, 2005- 2013.



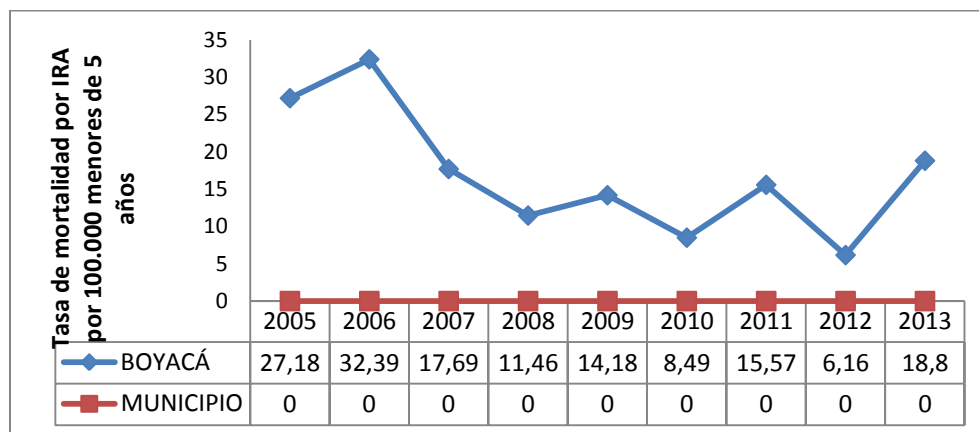
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Para los años 2005 – 2013 la tendencia se ha mantenido en 0 casos, ya que no se han presentado casos de mortalidad por IRA, mientras el municipio se encuentra inferior en comparación con el departamento, el cual esta con tendencia el descenso. (ver Figura 42).



Figura 42. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Pisba, 2005- 2013

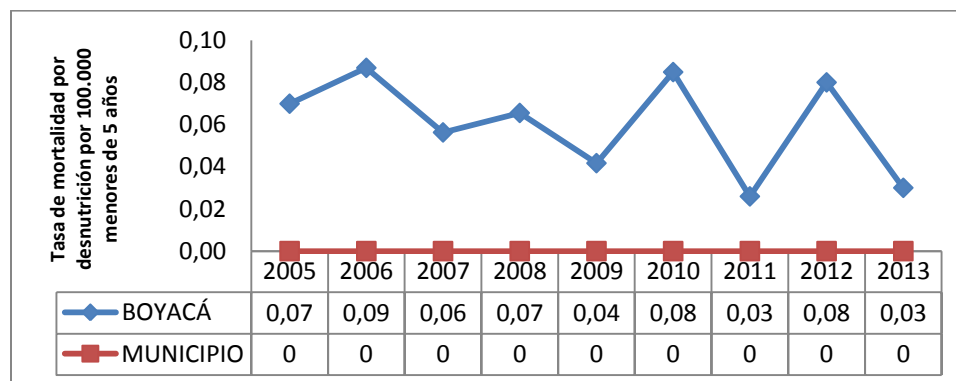


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

Para los años 2005 – 2013 la tendencia se ha mantenido en 0 casos, ya que no se han presentado casos de mortalidad por desnutrición, mientras el municipio se encuentra inferior en comparación con el departamento, el cual esta con tendencia fluctuante pero hacia el descenso. (ver Figura 43).

Figura 43. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Pisba, 2005- 2013.

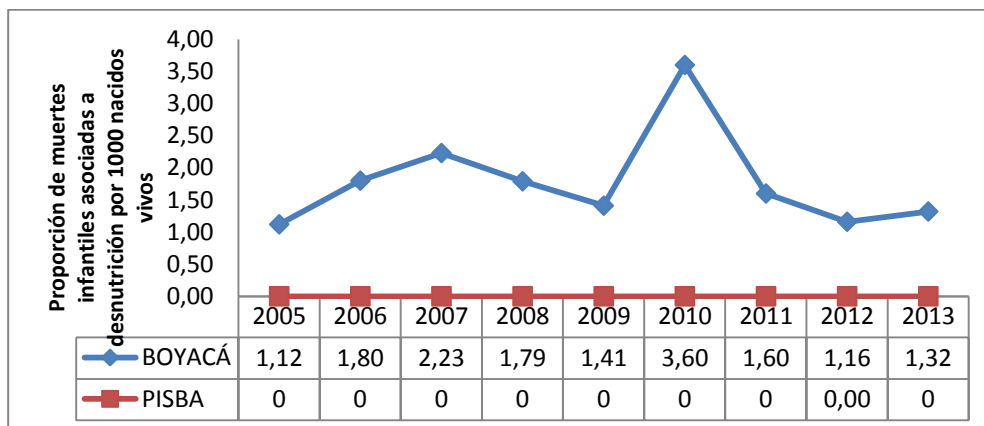


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

Para los años 2005 – 2013 la tendencia se ha mantenido en 0 casos, ya que no se han presentado casos de mortalidad infantil asociada a desnutrición, mientras el municipio se encuentra inferior en comparación con el departamento, el cual está en descenso. (ver Figura 44).

Figura 44. Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Pisba, 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

A continuación se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y en la niñez, de acuerdo con las diferencias relativas y la tendencia; se evidencia que las causas de mortalidad general se encuentran en tendencia estable y/o disminuyendo según las grandes casusa y sus sub causas, y mortalidad materno infantil no se encuentra enlistada porque para el año 2013 no se presentaron casos y su tendencia esta hacia el descenso. (Ver tabla 19).

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Pisba, 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Pisba 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Causas externas	239,30	No aplica	Estable
	Neoplasias	75,41		Estable
	Enfermedades del Sistema Circulatorio	66,43		Disminuyo
Mortalidad específica por subgrupo	Accidentes de transporte terrestre (Causas externas)	92,82		estable
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (Neoplasias)	75,41		aumento
	Enfermedades isquémicas del	66,43		estable



	corazón (Enfermedades del Sistema Circulatorio)			
	Agresiones (homicidios) (Causas externas)	71,01		disminuyo

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

Conclusiones

- ✧ La mayor causa de mortalidad en población en general es Causas Externas sumado a esto es también la mayor causa de AVPP, lo que indica que la gente que muere por causas externa es gran parte de la población, con la característica de ser también población joven.
- ✧ En la población adulta se evidencia que la principal causa de mortalidad es Causas externas seguida por accidentes de tránsito terrestre dicha sub causa afecta más a la población masculina que a la femenina.
- ✧ A nivel Histórico se observó que mortalidad presentada en el 2005 fue muy aumentada con respecto a otros años, y hubo un gran número de AVPP por lo que se puede hablar de una pérdida grande de vidas humanas con edades tempranas, afectando la productividad de la región lo cual se pudo ver relacionado con el orden público para este año.
- ✧ Las neoplasias son la segunda gran causa de mortalidad, siendo le tumor maligno de estómago la principal sub causa de mortalidad y que afecta en mayor medida a la población femenina, se hace necesario implementar acciones de impacto para controlar los factores que favorecen la aparición de este cáncer.
- ✧ Como tercera gran causa las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la enfermedad isquémica del corazón la principal causa de mortalidad en los y para mujeres enfermedades hipertensivas.
- ✧ Para el año 2013 no se registran datos de mortalidad infantil, pero para el año 2005 las infecciones parasitarias y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generaron la muerte de menores de un año, esta población debe ser una prioridad para no continuar con la presencia de estas muertes.
- ✧ En el municipio no se registran mortalidad en el municipio por EDA, IRA y desnutrición.
- ✧ La población infantil debe continuar como una prioridad en la vigilancia y notificación de los casos de mortalidad, así determinar la principal causa y las acciones que puedan limitar esta los efectos de estas la mortalidad en menores de un año.
- ✧ En mortalidad materno se encuentra que para el año 2013 no se presenta muertes por esta causa, pero para el año 2012 la tasa de mortalidad es de 4,5 por 100.000 nacidos vivos, presentado en población del área rural dispersa y de la clasificación otras etnias lo que indica que las gestantes deben ser una prioridad como una población vulnerable por su condición biológica y sus condiciones socioeconómicas.
- ✧ La priorización de las gestantes durante su estado mediante controles prenatales, consultas de seguimiento y otras actividades, favorecerá mantener la mortalidad materna en 0 casos y así disminuir su efecto negativo en la salud del municipio.



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; es de resaltar que los RIPS del municipio de Pisba presentan una calidad baja para los años 2009 y 2010, el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Pisba 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 704 atenciones/año; según sexo el 59% correspondió al femenino y el 41% al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio es enfermedades no transmisibles, debido de cada 100 personas que consultaron, 52 quedaron diagnosticadas con enfermedades no transmisibles; 27 con condiciones transmisibles y nutricionales, 11 con signos y síntomas mal definidos, para lo cual es necesario mejorar el diagnóstico médico; 8 con lesiones, 1 condiciones materno perinatales. De acuerdo al número de casos se evidencia que las enfermedades no transmisibles son en general la principal morbilidad entre la población mayor a 12 años (adolescencia, juventud, adultez y persona mayor), pero que las condiciones transmisibles y nutricionales se presentan más casos en la primera infancia e infancia.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia en el periodo de 2009-2014 evidencia que la primera causa es condiciones transmisibles y nutricionales que tiene un comportamiento fluctuante que representa una proporción de 61 para el año 2014 y con respecto al año 2013 aumento en 9,47 punto porcentuales, seguida de enfermedades no transmisibles con un comportamiento oscilante, que para el año 2014 llega a 24 % y con respecto al año 2013 aumentó 3,08 puntos porcentuales.



En infancia el periodo de 2009-2014 la primera causa de morbilidad es condiciones transmisibles y nutricionales representadas para el 2014 con 62% y al comparar con el año 2013 aumento en 5,51 punto porcentuales presentando un comportamiento fluctuante a través de los años, seguida de enfermedades no trasmisibles que durante los años fue variable quedando para el año 2014 con un porcentaje de 25 y al comparar con el 2013 aumentó 4,08 puntos porcentuales.

En Adolescencia la primera causa de morbilidad es condiciones transmisibles y nutricionales representadas con una proporción de 32% para el año 2014 aumento en 0,51 punto porcentuales en comparación al 2013 y tiene su pico más alto en el 2011 con 55,77 seguida de enfermedades no trasmisibles con 40% para el 2014 y con respecto el 2013 se evidencia que aumentó 13,31 puntos porcentuales.

Para juventud en el periodo 2009-2014 la primera causa de morbilidad por número de casos y la continuidad a través del tiempo es enfermedades no trasmisibles representada con una proporción de 43,67 para el año 2014 y con respecto al año 2013 aumento en 10,50 punto porcentuales, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales representada para el año 2014 con un 25% y al comparar con el año 2013 se evidencia que aumentó 2,21 puntos porcentuales.

En Adultez en el periodo 2009-2014 la primera causa de morbilidad fue enfermedades no trasmisibles representada a través de los años un comportamiento muy por encima de los otras causas con una proporción de 62 para el año 2014 que en comparación al año 2013 aumento en 12,33 puntos porcentuales, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales representada para el año 2014 de 16,24% en comparación al año 2013 se evidencia que disminuyo 0,92 puntos porcentuales.

Para Persona mayor de 60 años en el periodo de 2009-2014 la primera causa de morbilidad es enfermedades no trasmisibles a través de los años un comportamiento muy por encima de los otras causas representada con un proporción de 75,94 para el año 2014 y con respecto al año 2013 aumento en 13,94 puntos porcentuales, seguida de signos y síntomas mal definidos que tiene un comportamiento oscilante que para el año 2014 fue de 11,32% lo que evidencia una disminución de 7,68 puntos porcentuales en comparación con el año 2013 (ver tabla 20).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Pisba 2009 – 2014.

Ciclo Vital	Gran Causa De Morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	74,63	56,92	60,00	51,72	61,19	9,47
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,54	2,22	0,86	0,00	-0,86
	Enfermedades no trasmisibles	42,86	16,42	26,15	26,67	21,55	24,63	3,08
	Lesiones	0,00	2,99	3,08	4,44	6,03	4,48	-1,56
	Signos y síntomas mal definidos	28,57	5,97	12,31	6,67	19,83	9,70	-10,13



Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,00	70,83	50,00	43,14	57,43	62,93	5,51
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	40,00	8,33	37,50	31,37	21,78	25,86	4,08
	Lesiones	0,00	8,33	6,25	11,76	4,95	3,45	-1,50
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	12,50	6,25	13,73	15,84	7,76	-8,08
Adolescen cia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	37,50	21,15	42,86	31,88	32,39	0,51
	Condiciones materno perinatales *	0,00	2,08	5,77	2,38	2,17	1,41	-0,77
	Enfermedades no transmisibles	50,00	37,50	55,77	33,33	27,54	40,85	13,31
	Lesiones	0,00	8,33	3,85	2,38	9,42	11,97	2,55
	Signos y síntomas mal definidos	50,00	14,58	13,46	19,05	28,99	13,38	-15,61
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	34,41	16,25	27,78	23,56	25,76	2,21
	Condiciones materno perinatales *	25,00	5,38	8,75	8,33	5,29	3,93	-1,36
	Enfermedades no transmisibles	50,00	39,78	50,00	43,06	33,17	43,67	10,50
	Lesiones	0,00	6,45	5,00	2,78	10,10	13,10	3,00
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	13,98	20,00	18,06	27,88	13,54	-14,35
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,11	26,39	17,36	17,30	17,16	16,24	-0,92
	Condiciones materno perinatales *	5,56	1,49	2,48	0,54	1,47	0,64	-0,83
	Enfermedades no transmisibles	61,11	52,42	60,74	56,76	50,49	62,82	12,33
	Lesiones	11,11	6,69	8,68	6,49	6,86	9,19	2,33
	Signos y síntomas mal definidos	11,11	13,01	10,74	18,92	24,02	11,11	-12,91
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	16,83	15,70	17,39	13,00	9,91	-3,09



Enfermedades no transmisibles	100,00	70,30	68,60	63,04	62,00	75,94	13,94
Lesiones	0,00	3,96	5,79	5,43	6,00	2,83	-3,17
Signos y síntomas mal definidos	0,00	8,91	9,92	14,13	19,00	11,32	-7,68

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital en la primera infancia es condiciones transmisibles y nutricionales que presenta una proporción de 58% en el 2014 que con respecto al 2013 aumento en 2,67 puntos porcentuales, seguida de enfermedades no trasmisibles con 28% en el 2014 que con respecto el 2013 aumentó 10,67 puntos porcentuales. Para el ciclo vital Infancia, es condiciones transmisibles y nutricionales representadas con una proporción de 59% para el 2014 que con respecto al 2013 aumento en 3,37 puntos porcentuales, seguida de enfermedades no trasmisibles con 25% en el 2014 que con respecto el 2013 aumentó 1 punto porcentual. Para el ciclo vital adolescencia es condiciones transmisibles y nutricionales representadas con una proporción de 38% en el 2014 que con respecto al 2013 disminuyo 4,13 puntos porcentuales, seguida de enfermedades no trasmisibles con 26% que aumentó 7,64 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Para el ciclo vital Juventud es enfermedades no trasmisibles representada con una proporción de 31% en el 2014 que con respecto al 2013 aumento en 2,63 puntos porcentuales, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales representada con 31% en el 2014 que con respecto al 2013 disminuyo 0.70 puntos porcentuales. En la Adultez la primera causa son las enfermedades no trasmisibles representada con una proporción de 61% para el último año que aumento en 10,19 puntos porcentuales con respecto al año anterior, seguida de lesiones representada con 19% en el 2014. Para el Ciclo vital persona mayor de 60 años es enfermedades no trasmisibles representada con una proporción de 72% en el 2014 que con respecto al 2013 aumento significativamente en 14,59 puntos porcentuales, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales representada con 12% en el último año, que disminuyo 2,62 puntos porcentuales frente al anterior año. (Ver tabla 21).

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.

Ciclo Vital	Gran Causa De Morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	74,36	53,66	62,07	56,00	58,67	2,67
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	15,38	29,27	27,59	17,33	28,00	10,67
	Lesiones	0,00	5,13	4,88	3,45	5,33	2,67	-2,67



	Signos y síntomas mal definidos	33,33	5,13	12,20	6,90	21,33	10,67	-10,67
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	66,67	61,54	50,00	52,00	56,00	59,38	3,37
	Enfermedades no transmisibles	33,33	7,69	41,67	24,00	24,00	25,00	1,00
	Lesiones	0,00	7,69	5,56	12,00	4,00	6,25	2,25
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	23,08	2,78	12,00	16,00	9,38	-6,63
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	33,33	18,75	53,85	42,59	38,46	-4,13
	Enfermedades no transmisibles	0,00	38,10	68,75	15,38	18,52	26,15	7,64
	Lesiones	0,00	14,29	6,25	0,00	12,96	21,54	8,58
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	14,29	6,25	30,77	25,93	13,85	-12,08
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	30,77	21,74	28,57	32,22	31,52	-0,70
	Enfermedades no transmisibles	0,00	46,15	56,52	42,86	28,89	31,52	2,63
	Lesiones	0,00	12,82	8,70	4,76	13,33	25,00	11,67
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	10,26	13,04	23,81	25,56	11,96	-13,60
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	25,56	8,97	19,67	16,28	10,43	-5,85
	Enfermedades no transmisibles	66,67	55,56	67,95	47,54	51,16	61,35	10,19
	Lesiones	8,33	11,11	16,67	13,11	17,05	19,02	1,96
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	7,78	6,41	19,67	15,50	9,20	-6,30
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	11,43	11,11	18,75	15,12	12,50	-2,62
	Enfermedades no transmisibles	100,00	65,71	77,78	62,50	58,14	72,73	14,59
	Lesiones	0,00	11,43	5,56	8,33	10,47	4,55	-5,92
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	11,43	5,56	10,42	16,28	10,23	-6,05

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 es condiciones transmisibles y nutricionales



representadas con una proporción de 64% en el 2014 con respecto al 2013 aumento significativamente en 20,50 puntos porcentuales, seguida de enfermedades no trasmisibles con 20% en el último año que disminuyo 8,93 puntos porcentuales, respecto al año anterior. En Infancia, la primera causa es condiciones transmisibles y nutricionales representadas con una proporción de 67% en el 2014 que aumento en 8,48 puntos porcentuales frente al año anterior, seguida de enfermedades no trasmisibles con 26% en el 2014. Para Adolescencia la causa que genero mayor morbilidad fue las enfermedades no trasmisibles con una proporción de 53% en el 2014 que con respecto al 2013 aumento en 19,91 puntos porcentuales, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales con 27% para el año 2014. En el ciclo vital de la Juventud la primera causa es enfermedades no trasmisibles representadas con una proporción de 51% en el 2014 y que frente al año 2013 aumento en 15,38 puntos porcentuales, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales con 21% en el 2014. En el ciclo vital de la Adulthood la primera causa es enfermedades no trasmisibles representada con una proporción de 63% en el último año que frente al año anterior aumento en 13,43 puntos porcentuales, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales representada con 19% en el 2014. Para Persona Mayor de 60 años la principal causa de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles con una proporción de 78% en el 2014 que con respecto al 2013 aumento en 13,31 puntos porcentuales, seguida de signos y síntomas mal definidos representada con 12% en el 2014 con tendencia al descenso. (Ver tabla 22).

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pisba 2009 – 2014.

Ciclo Vital	Gran Causa De Morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	100,00	75,00	62,50	56,25	43,90	64,41	20,50
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	4,17	6,25	2,44	0,00	-2,44
	Enfermedades no trasmisibles	0,00	17,86	20,83	25,00	29,27	20,34	-8,93
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	6,25	7,32	6,78	-0,54
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	7,14	12,50	6,25	17,07	8,47	-8,60
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	81,82	50,00	34,62	58,82	67,31	8,48
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	50,00	9,09	32,14	38,46	19,61	26,92	7,32
	Lesiones	0,00	9,09	7,14	11,54	5,88	0,00	-5,88
	Signos y síntomas mal definidos	50,00	0,00	10,71	15,38	15,69	5,77	-9,92



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	40,74	22,22	37,93	25,00	27,27	2,27
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,70	8,33	3,45	3,57	2,60	-0,97
	Enfermedades no transmisibles	100,00	37,04	50,00	41,38	33,33	53,25	19,91
	Lesiones	0,00	3,70	2,78	3,45	7,14	3,90	-3,25
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	14,81	16,67	13,79	30,95	12,99	-17,97
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	37,04	14,04	27,45	16,95	21,90	4,95
	Condiciones materno perinatales *	33,33	9,26	12,28	11,76	9,32	6,57	-2,75
	Enfermedades no transmisibles	66,67	35,19	47,37	43,14	36,44	51,82	15,38
	Lesiones	0,00	1,85	3,51	1,96	7,63	5,11	-2,52
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	16,67	22,81	15,69	29,66	14,60	-15,06
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	26,82	21,34	16,13	17,56	19,34	1,78
	Condiciones materno perinatales *	16,67	2,23	3,66	0,81	2,15	0,98	-1,17
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,84	57,32	61,29	50,18	63,61	13,43
	Lesiones	16,67	4,47	4,88	3,23	2,15	3,93	1,78
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	15,64	12,80	18,55	27,96	12,13	-15,83
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	19,70	19,40	15,91	11,40	8,06	-3,34
	Enfermedades no transmisibles	100,00	72,73	61,19	63,64	64,91	78,23	13,31
	Lesiones	0,00	0,00	5,97	2,27	2,63	1,61	-1,02
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	7,58	13,43	18,18	21,05	12,10	-8,96

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo



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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia es infecciones respiratorias la sub causa que prevalece en los últimos tres años con una proporción de 65% para el último año, le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias que para los primeros años de observación presento proporciones altas, sin embargo para los últimos tres años su proporción no supero el 30%. Para el ciclo vital de la Infancia continúan siendo las infecciones respiratorias las que presentaron una mayor proporción siendo para el 2014 de 51%, sin embargo para este ciclo se evidencia una distribución similar entre las primeras sub causas, con una leve diferencia, ya que las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan el 45% para este último año. Para el ciclo vital de la Adolescencia, continúan siendo las infecciones respiratorias la primera sub causa con una proporción de 50% para el 2014, en donde la distribución es similar siendo del 47% para enfermedades infecciosas y parasitarias, y lo restante para Condiciones Nutricionales las cuales a través del tiempo disminuyeron su porcentaje. En la Juventud las infecciones respiratorias presentaron la proporción más alta para el 2014 la cual fue de 55%, contrario a lo encontrado en el año anterior en donde Las enfermedades infecciosas y parasitarias representaron 57% siendo la mayor proporción para este año, en cuanto a las condiciones Nutricionales se evidencia un descenso en su proporción partir del año 2011 cuando inicio su registro para este ciclo vital. Para la Adultez son las infecciones respiratorias las que históricamente presentan las mayores proporciones, con un 67% para el año 2014, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias que para el año 2014 presentaron el 31%, que frente al año anterior disminuyo 14,14 puntos porcentuales. En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años continuaron siendo las Infecciones respiratorias las que mayor proporción presentaron durante todos los años siendo de 61% para el 2014 que aumento en 11,90 puntos porcentuales frente al año anterior, seguida de enfermedades infecciosas y parasitarias con 33% para el año 2014. (ver tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pisba, 2009–2014

Ciclo Vital	Condiciones Transmisibles Y Nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	100,00	48,00	54,05	18,52	28,33	26,83	-1,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	50,00	45,95	81,48	68,33	65,85	-2,48



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,00	0,00	0,00	3,33	7,32	3,98
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	100,00	58,82	50,00	18,18	44,83	45,21	0,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	41,18	50,00	81,82	44,83	50,68	5,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	10,34	4,11	-6,24
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	61,11	63,64	11,11	45,45	47,83	2,37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	38,89	27,27	83,33	47,73	50,00	2,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	9,09	5,56	6,82	2,17	-4,64
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	53,13	53,85	20,00	57,14	42,37	-14,77
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	46,88	38,46	75,00	40,82	55,93	15,12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	7,69	5,00	2,04	1,69	-0,35
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	42,25	54,76	15,63	45,71	31,58	-14,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	57,75	45,24	81,25	54,29	67,11	12,82



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00	1,32	1,32
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	41,18	47,37	25,00	50,00	33,33	-16,67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	58,82	52,63	68,75	50,00	61,90	11,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	4,76	4,76

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

Condiciones materno perinatales

La principal sub causa de morbilidad por las condiciones materno perinatales para el periodo 2009 a 2014 en el municipio de Pisba fue Condiciones Maternas las cuales presentaron casos para los ciclos vitales de Adolescencia, Juventud y Adulthood, siendo la Juventud la que mayor casos presento (36 casos), seguido por Adulthood con 21 casos. Las Condiciones derivadas del periodo perinatal solo se presentaron en la primera Infancia en donde para el periodo observado se registraron 3 casos. (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.

Ciclo Vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad	No. Casos 2009	No. Casos 2010	No. Casos 2011	No. Casos 2012	No. Casos 2013	No. Casos 2014	Cambio En No. casos 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	1	1	0	-1,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	3	1	2	2	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1,00



Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	5	6	6	10	8	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	1	1	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	4	6	1	6	3	-3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 52% 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 señalan que en la primera infancia las enfermedades de la piel son la primera causa ya que para el año 2014 presento una proporción de 42,42%, y de manera histórica han presentado altas proporciones. Se encuentran seguidas por las enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades respiratorias con 15,15% cada una, esta primera se ha comportado históricamente con altas proporciones, pero oscilantes, frente a las enfermedades respiratorias que ha reportado proporciones bajas, pero constantes (Ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Pisba, 2009 – 2014

Ciclo Vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad Enfermedades No Transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	4,00	3,03	-0,97
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	66,67	0	5,88	58,33	8,00	15,15	7,15



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	8,33	0	0	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	27,27	23,53	8,33	8,00	15,15	7,15
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	9,09	5,88	0	24,00	3,03	-20,97
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	18,18	11,76	0	8,00	9,09	1,09
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	36,36	11,76	25,00	36,00	42,42	6,42
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	33,33	0	0,	0	4,00	3,03	-0,97
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	8,00	9,09	1,09
Condiciones orales (K00-K14)	0	9,09	41,18	0	0	0	0,00

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

En la Infancia fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos las que mayor proporción presentaron para el año 2014, con 23% que con respecto a los dos años anteriores, muestran una tendencia marcada al descenso, seguidas de las Enfermedades Digestivas y las Condiciones Neuro - psiquiátricas las cuales presentaron la misma proporción para el último año (16,6%), sin embargo en cuanto al comportamiento se observó que las enfermedades Digestivas habían presentado registros para los años anteriores con un número importante para el año 2010, mientras que las enfermedades neuro – psiquiátricas solo presentaron casos para el último año. Es de resaltar que las Enfermedades de la Piel que ocupan el siguiente lugar, han presentado históricamente unas de las más altas proporciones con tendencia al descenso, hasta llegar a un 13,3% del total de las atenciones para este grupo etario en el año 2014. (Ver tabla 26).

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

Ciclo Vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad Enfermedades No Transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	-4,55
	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	0,00	0,00	0,00	0,00



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	16,67
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	0,00	12,50	56,25	31,82	23,33	-8,48
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	12,50	6,25	13,64	6,67	-6,97
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	50,00	4,17	6,25	0,00	16,67	16,67
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	0,00	0,00	6,25	4,55	0,00	-4,55
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	50,00	25,00	18,75	36,36	13,33	-23,03
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	13,33	13,33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	10,00
Condiciones orales (K00-K14)	50,00	0,00	45,83	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En el ciclo vital de la Adolescencia los casos se encuentran distribuidos en las diferentes sub causas, sin embargo las enfermedades de la piel fueron las que presentaron la mayor proporción para el año 2014, siendo de 34%, su tendencia a través de los años fue hacia el aumento. Le siguen las enfermedades digestivas, que junto con las enfermedades genitourinarias presentaron un 15,5% del total de la consulta cada una. Las enfermedades Digestivas presentaron estabilidad en su comportamiento, mientras que las enfermedades Genitourinarias fueron hacia el aumento. (Ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pisba, 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	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	-5,26
	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	3,45	7,14	0,00	0,00	0,00



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	11,11	3,45	14,29	10,53	5,17	-5,35
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	5,56	6,90	28,57	23,68	13,79	-9,89
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	5,56	3,45	0,00	2,63	1,72	-0,91
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	5,56	3,45	0,00	2,63	1,72	-0,91
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	22,22	10,34	14,29	15,79	15,52	-0,27
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	16,67	6,90	28,57	10,53	15,52	4,99
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	5,56	10,34	7,14	21,05	34,48	13,43
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	16,67	6,90	0,00	7,89	5,17	-2,72
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	100,00	5,56	0,00	0,00	0,00	3,45	3,45
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	5,56	44,83	0,00	0,00	3,45	3,45

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

Para el Ciclo vital de la Juventud continúan siendo las enfermedades de la piel las que mayor proporción presentaron para el último año, con una tendencia la ascenso a través de los años, hasta llegar al 2014 con una proporción de 23% de las atenciones para este ciclo vital, seguida por enfermedades genitourinarias que también tienden hacia el aumento, presentando el 21% en el 2014, luego se encuentran Las enfermedades digestivas, las cuales presentaron proporciones oscilantes llegando al ultimo año con un 15% de las consultas. (Ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pisba, 2009 – 2014

Ciclo Vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad Enfermedades No Transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	6,45	1,45	0,00	-1,45
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	2,50	3,23	5,80	0,00	-5,80
	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	2,70	7,50	6,45	1,45	4,00	2,55
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	16,22	5,00	12,90	8,70	9,00	0,30
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	2,70	10,00	6,45	11,59	9,00	-2,59
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	2,70	2,50	6,45	2,90	1,00	-1,90
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	2,70	0,00	0,00	7,25	1,00	-6,25
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	21,62	12,50	6,45	10,14	15,00	4,86
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	10,81	10,00	16,13	23,19	21,00	-2,19
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	5,41	7,50	9,68	21,74	23,00	1,26
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	0,00	18,92	7,50	19,35	5,80	13,00	7,20
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	50,00	2,70	0,00	6,45	0,00	2,00	2,00
Condiciones orales (K00-K14)	50,00	13,51	35,00	0,00	0,00	2,00	2,00

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

En la Adulthood, las enfermedades de la Piel pierden importancia, dando paso a las enfermedades digestivas las cuales han aumentado a través de los años, quedando en el año 2014 con el 21,7%, le siguen las enfermedades musculo-esqueléticas que presentaron altas proporciones en los primeros años quedando con el 17,3% para el año 2014, y las Enfermedades de los órganos de los sentidos que para todos los años presentaron proporciones menores al 10%, excepto para el último año, cuando fue de 15,6%. (Ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Pisba, 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
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97	0,34	-0,63
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,71	0,00	1,90	0,97	1,02	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,68	1,90	0,00	0,68	0,68



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,09	3,55	3,40	7,62	7,77	4,08	-3,69
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	3,55	4,08	9,52	7,28	5,78	-1,50
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18,18	6,38	4,76	6,67	8,74	15,65	6,91
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,27	13,48	6,80	15,24	10,68	9,52	-1,16
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,71	1,36	4,76	2,43	2,38	-0,05
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,09	13,48	12,93	18,10	16,99	21,77	4,78
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,09	15,60	11,56	11,43	16,02	11,90	-4,11
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	10,64	8,16	7,62	11,65	8,84	-2,81
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	27,27	22,70	12,93	12,38	14,56	17,35	2,78
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,95	0,49	0,34	-0,15
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	9,22	33,33	1,90	1,46	0,34	-1,12

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

Para la Persona Mayor de 60 las enfermedades cardiovasculares presentaron de manera histórica las mayores proporciones quedando en el 33% para el 2014, la más alta para este año, seguida por enfermedades musculoesqueléticas con el 14,9% para el mismo año, pero con un comportamiento estable a través de los años. (Ver tabla 30).

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Pisba, 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	1,41	0,00	0,00	0,00	1,86	1,86
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,41	0,00	0,00	0,81	0,62	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	1,24	0,44
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	1,41	2,41	3,45	4,84	3,73	-1,11



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	1,41	2,41	3,45	5,65	3,11	-2,54
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	7,04	3,61	20,69	10,48	7,45	-3,03
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	100,00	42,25	33,73	39,66	35,48	33,54	-1,94
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	8,43	3,45	4,03	8,70	4,66
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	11,27	8,43	6,90	15,32	14,29	-1,04
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	1,41	7,23	3,45	3,23	3,73	0,50
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	4,23	6,02	6,90	4,03	5,59	1,56
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	16,90	13,25	12,07	12,90	14,91	2,00
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	0,00	-1,61
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	11,27	14,46	0,00	0,81	1,24	0,44

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

Lesiones

Las sub causas de morbilidad por Lesiones se concentran en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, para la cual, la mayoría de las proporciones oscilan entre el 80 y 100 % para todos los ciclos vitales, en cada año evaluado, le siguen las Lesiones no intencionales, las cuales representan aproximadamente el 10% de las atenciones y reportan casos principalmente para los últimos tres años, excepto para el ciclo vital de la adultez donde registra casos para todos los años. Las lesiones intencionales se hicieron presentes en la Adultez y Persona mayor de 60 años, con registros solo para el año 2013. (Ver tabla 31).

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pisba, 2009 – 2014.

Ciclo Vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	16,67	2,38
	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)	0,00	100,00	100,00	100,00	85,71	83,33	-2,38
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	33,33	20,00	0,00	-20,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	100,00	66,67	80,00	100,00	20,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	-7,69
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	100,00	100,00	92,31	100,00	7,69
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	3,33	-6,19
	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)	0,00	100,00	100,00	100,00	90,48	96,67	6,19
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	50,00	5,56	9,52	8,33	7,14	6,98	-0,17



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57
	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)	50,00	94,44	90,48	91,67	89,29	93,02	3,74
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	14,29	20,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	-16,67
	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	85,71	80,00	83,33	100,00	16,67

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 Pisba no se presentaron para el año 2014 casos de VIH ni leucemia, sin embargo para leucemia aguda pediátrica linfoide se presentó una incidencia de 206 para el año 2011, la cual tiene como tratamiento quimioterapia, transfusiones de medula ósea y seguimiento por especialistas; por otro lado para el departamento se presenta una incidencia para VIH de 6,40, leucemia aguda pediátrica mieloide de 0,27 y leucemia aguda pediátrica linfoide de 1,60 para el año 2014; esto indica que en el departamento se presenta estas enfermedades y es necesario continuar con acciones de detección precoz y tratamiento apropiado, en el municipio al igual que en el departamento se debe continuar con las medidas de prevención, detección precoz. (Ver tabla 32)

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pisba, 2006-2014

Evento	BOYACA 2014	PISBA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El evento de notificación que más casos presentó fue varicela con 25 para el año 2014, en comparación al año 2013 se encuentra en aumento, lo cual podría indicar que hay un sub registro de estos casos para los años anteriores, por lo tanto se debe implementar acciones para intensificar la vigilancia y notificación para este evento. El segundo evento que presenta mayor número de casos durante el periodo 2008-2014 es la malnutrición con 7 casos para el año 2013, el evento que se presenta con mayor frecuencia es agresión por animales potencialmente transmisores de rabia, se identifica que durante los últimos tres años ha disminuido a dos para el año 2014 en comparación a los 4 casos registrados en el año 2011. Otros eventos que se notificaron en el 2014 con tendencia estable son accidente ofídico con 1 caso y mortalidad perinatal y neonatal tardía 1 caso; solo se ha registrado un caso por lesiones con pólvora o explosivos para el año 2014 lo que indica la necesidad de intensificar las acciones de prevención, vigilancia y notificación, y así disminuir y/o identificar precozmente su ocurrencia. (Ver tabla 33)

Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria municipio de Pisba, 2008-2014.

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ACCIDENTE OFÍDICO				1		1	1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA				4	1	1	2
DENGUE							1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)				3			
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN.			1				
INTENTO DE SUICIDIO						1	
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS			1				
LESIONES POR PÓLVORA Y EXPLOSIVOS							1
MENINGITIS POR NEUMOCOCO				1			
MORTALIDAD MATERNA					1		
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				1	2		1
PAROTIDITIS				1			
SÍFILIS CONGÉNITA		1					
SÍFILIS GESTACIONAL		1					



TUBERCULOSIS PULMONAR	1						
VARICELA INDIVIDUAL						1	25
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO						1	
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							
MALNUTRICIÓN			1	11		7	

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 2007 - 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo 2007-2014 no se presentaron casos de mortalidad por lo cual su letalidad es de cero (0) en eventos de notificación obligatoria, por lo que es necesario continuar con el proceso de vigilancia para todos los eventos. Para el 2014 en el departamento por cada 100 personas que presentaron tuberculosis extra pulmonar con 33% murieron, al igual que dengue grave con un 18,7%, tuberculosis pulmonar 18%, tuberculosis 17,6%, eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI) 7,1% e intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) con un 5,9%. (Ver tabla 34)

Tabla 34. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pisba, 2007-2014

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



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



Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

Para el municipio de Pisba la distribución de las alteraciones permanentes fue así: la principal causa fue alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 14 personas, seguida por alteraciones en los ojos con un 11%, sistema nervioso y oídos con un 3 personas, alteraciones de la voz y el habla con 2 casos y finalmente los demás órganos de los sentidos con 1 persona. (Ver tabla 35)

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pisba, 2009 – 2014

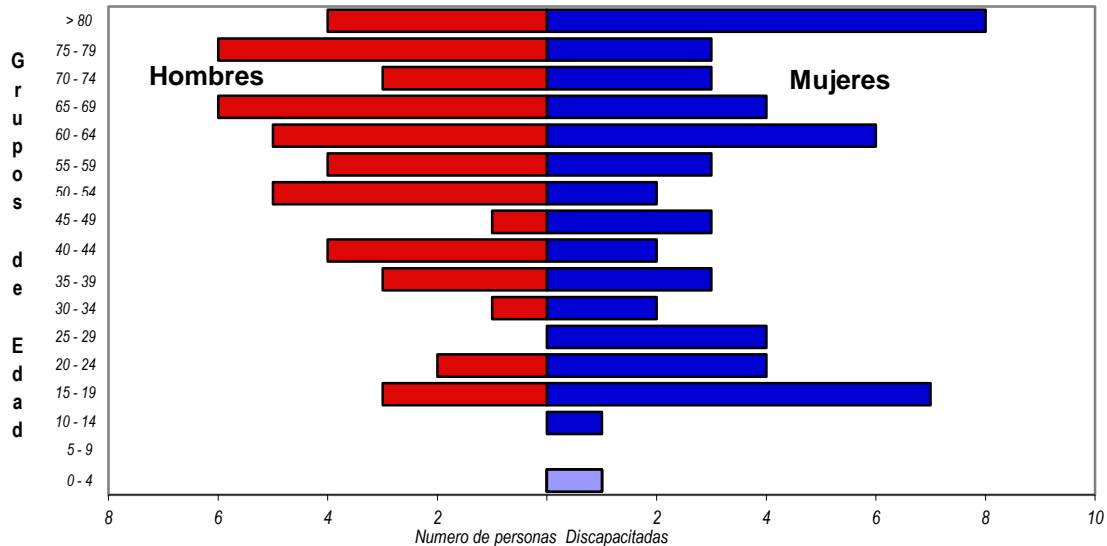
Alteraciones Permanentes	2014	Total
	Número absoluto	General
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	14	14
El sistema nervioso	3	3
La voz y el habla	2	2
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1
Los oídos	3	3
Los ojos	11	11
Total	20	20

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

Según el grupo de edad la población femenina con mayor discapacidad es mayores de 80 años con 14,5%, seguida por 15 a 19 años con 12,7% y como tercer lugar de 60 a 64 años con 10,9%; la población masculina que tiene mayor registro de discapacidad esta entre los 65-69 años y 75-79 años con un 12,8%, seguidos por 50-54 años y 60-64 años con 10,6% y como tercer lugar de 55-59 años y mayores de 80 años con 8,5%, se evidencia que para hombres la discapacidad está presente en mayor grado en personas de la tercera edad y para mujeres la edad de la discapacidad en variable siendo el segundo grupo de 15-19 años, una etapa que es generalmente de desarrollo y donde se puede iniciar la vida laboral, modificando en la población gran parte de los años de vida.(ver figura 45)



Figura 45. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pisba, 2014



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

El municipio reporto para 2009—2015 las alteraciones permanentes en hombres presentaron 47 casos y su distribución de fue así: los grupos etarios con mayor número de casos 6 son de 65-69 años y 75-79 años, seguido por 50-54 años y 60-64 años con 5 casos para cada uno; por afectación el movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas ocupa el primer lugar con 29 casos, los ojos son los órganos con la segunda mayor discapacidad con un total de 28 casos, seguido por los oídos con 9 casos. (Ver tabla 36)

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pisba, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardio-respiratorio y las defensas	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
	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto		
De 15 a 19 años	1		1			1		1	3	3
De 20 a 24 años	1	1								2
De 30 a 34 años	1	1	1		1				1	1
De 35 a 39 años			1					1	1	3



De 40 a 44 años	2	1							1	4
De 45 a 49 años							1			1
De 50 a 54 años	2							2	2	5
De 55 a 59 años	4								2	4
De 60 a 64 años	5						1		5	5
De 65 a 69 años	4								5	6
De 70 a 74 años	2			1				1	2	3
De 75 a 79 años	5							3	2	6
De 80 años o más	2			1				1	4	4
Total	29	3	3	2	1	1	2	9	28	47

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

El municipio de Pisba reporto para el periodo 2009—2015, 55 casos de alteraciones permanentes en mujeres con una concentración en el grupo etario de mayores de 80 años que ocupan el primer lugar con 8 casos, seguido por 15-19 años con 7 casos; las afectaciones por el movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas son la principal causa de discapacidad con 32 casos, los ojos son la segunda causa con 23 casos seguido por afectaciones a los oídos con 9 casos. (Ver tabla 36)

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pisba, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardio-respiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	Número absoluto	No absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No. absoluto	No absoluto	
De 10 a 14 años	1										1
De 15 a 19 años	2	2		1			1			3	7
De 20 a 24 años	2					1				1	4
De 25 a 29 años	2	2								2	4



De 30 a 34 años	1			2	1	1			1		2
De 35 a 39 años	2									1	3
De 40 a 44 años	1		1	1							2
De 45 a 49 años	3										3
De 50 a 54 años	1								1	2	2
De 55 a 59 años	2								1	1	3
De 60 a 64 años	3			1				1	1	3	6
De 65 a 69 años	3								1	3	4
De 70 a 74 años	2								1	1	3
De 75 a 79 años	2			1	1		1		1	2	3
De 80 años o más	5	2					1		2	4	8
Total	32	6	1	6	2	2	3	1	9	23	55

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

La principal gran causa de consulta del municipio son las enfermedades no transmisibles con 52% en comparación con departamento con un 54% evidenciando que la población de municipio tiene un comportamiento similar al del departamento aunque menor por 2 puntos porcentuales, y se relaciona a la alta distribución de esta enfermedades en la población adulta de la región, la segunda es condiciones transmisibles y nutricionales que para el municipio es de 27% y en el departamento de 18%, siendo mayor en al municipio lo que se relaciona con las condiciones socioeconómicas y la ubicación geográfica, causa condiciones mal clasificadas para el municipio de 11% y el departamento 18,9%, es menor en el municipio, el tener este diagnóstico entre la principales causas de consulta indica que hay que mejorar en los diagnósticos médicos para identificar claramente las patologías que afectan a la población, cuarta lesiones para el municipio es de 8% y en el departamento 7%, en el municipio esta aumentado 1%, es necesario trabajar para disminuir el tipo de lesiones y por ultima condiciones maternas 1% para el municipio y el departamento con 1,8%, porcentaje similar pero se debe reforzar las actividades de prevención, detección temprana, notificación e intervenciones en estas grandes causas. En el municipio de Pisba no se presentó letalidad por evento de notificación obligatoria para el 2014 (ver tabla 38)

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pisba 2014



	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Pisba 2014
Morbilidad por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	54,49%	52%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	27%
	Condiciones mal clasificadas	18,94%	11%
	Lesiones	7,50%	8%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1%
Eventos de Notificación Obligatoria	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 EDA	0%	0%
	Letalidad por ETA	0%	0%
	Letalidad por 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 IRAG	0%	0%
	Letalidad por intoxicaciones	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

Conclusiones

- ✧ Se observó que la asistencia a consulta médica fue realizada principalmente por las mujeres con un 59% del total de las atenciones frente al 41% de atenciones en hombres.
- ✧ Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de demanda de atención en salud por parte de la población con un 52% seguida por condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos.



- ✧ El ciclo vital donde más se presenta morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales es la infancia con un 62% y le sigue primera infancia con un 61%, siendo la principal sub causa de morbilidad por infecciones respiratorias, que afectan a todos los ciclos viales en especial primera infancia, infancia y personas mayores de 60 años, es por esto que la principales acciones se deben realiza a la prevención de la transmisión de dichas patología y al diagnóstico oportuno y preciso de estas, con su adecuado manejo.
- ✧ Las enfermedades no transmisibles se presentan en mayor porcentaje en las personas mayores de 60 años con 75%, las principales sub causas encontradas para este grupo son las enfermedades cardiovasculares y enfermedades musculo - esqueléticas; esta descripción de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares es coherente con la mortalidad encontrada en el municipio la cual fue causada principalmente por Enfermedades del sistema circulatorio, por lo cual se hace necesario que se realicen intervenciones para la prevención, y control del desarrollo de las estas enfermedades y su efectos en la calidad de vida de esta población.
- ✧ Otra población ampliamente afectada por enfermedades no trasmisibles es la primera infancia cuyas principales sub causas fueron las enfermedades de la piel y respiratorias;
- ✧ Las lesiones representan el 8% de las consultas y todos los ciclos vitales tiene gran compromiso con estas, la sub causa en la que se concentran los casos son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- ✧ En el municipio para el 2014 no se registran coso por VIH, ni leucemia.
- ✧ La varicela fue el evento de notificación obligatoria que presento para el 2014 el mayor número de casos con 25, evidenciando la necesidad de continuar con la detección, notificación y control de estos casos, ya que en los datos de años anteriores se observa un posible sub-registro de dicha patología; seguido por agresiones de animales potencialmente transmisores de Rabia que también presentaron un número importante de casos.
- ✧ En el municipio de Pisba no se presentó Letalidad por evento de notificación obligatoria durante el periodo observado, por lo que no debe disminuir las acciones de detección y seguimiento a estos casos, ya que Boyacá como departamento si presentó letalidad por tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, eventos supuestamente asociados a la vacunación y dengue grave.
- ✧ Se evidencia que la mayor proporción de discapacidad en las mujeres fue en el grupo de 15-19 años y en los hombres en el grupo de 65-69 años.
- ✧ La discapacidad que más afecta la población pisbana es de movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas, seguida por la discapacidad en la función de los ojos.

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Pisba 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. (Ver tabla 39).

- Cobertura de servicios de electricidad: en general esta es de un 45% semaforizado en rojo, en el casco urbano se encuentra en 100% y en el área rural en un 12%, ya que solo cuenta con energía las escuelas y algunas casas, y en las veredas de Moniquirá y Villa de Leyva se encuentran tanto la escuela como las casa con el 95% de energía solar.
- Cobertura de acueducto: En general es de 85% semaforizado en verde; en el casco urbano con un 100% y en las veredas con un 85%, este indicador es aceptable, pero podría ser mejor.
- Cobertura de alcantarillado: en general esta es del 45% semaforizado en verde; en el casco urbano con un 100% y en las veredas no hay servicio de alcantarillado solamente pozos sépticos, por lo que la cobertura general baja a menos de la mitad.
- Cobertura de servicios de telefonía: la telefonía existente es móvil, solo existe un operador que tiene cobertura en el municipio y es Claro, debido a condiciones climáticas y la ubicación de la cabecera municipal la señal se pierde de manera frecuente, además existen zonas del municipio donde la señal no llega.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): el municipio de Pisba presenta un índice de 5,3 que se encuentra semaforizado en amarillo lo que indica la calidad



de agua es apta para el consumo humano y que este índice se asemeja al reportado por el departamento, sin embargo se deben mejorar las condiciones del agua en el área rural y propender por mantener la calidad del agua en el área urbana.

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: para el municipio este indicador fue de 36,6% con una semaforización en rojo que en comparación a Boyacá, lo que indica el municipio no ha tenido un avance apropiado en dar el acceso a agua mejorada, siendo mucho más bajo este porcentaje al registrado por el Departamento. Por lo cual es una prioridad ampliar el acceso de agua mejorada a la comunidad ya que esto mejora la calidad de vida, siendo uno de los factores más influyentes en el desarrollo de patologías de importancia.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: el municipio tiene un porcentaje de 23,4 con una semaforización amarilla, lo que muestra que este indicador es semejante o cercano al de Boyacá como departamento, las acciones para la adecuada eliminación de excretas han sido limitadas y se deben ampliar y reforzar para tener un mejor resultado.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: la cobertura es de 84% comparado con el departamento se encuentra semaforizado en amarillo lo que indica que es parecido, sin embargo existe un 16% restante de población canina y felina que no se encuentra vacunada por lo que se deben reforzar las acciones que mejoren la cobertura de vacunación con el objetivo de disminuir la población transmisora de rabia.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pisba, 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PISBA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	45	
Cobertura de acueducto	67,3	85	
Cobertura de alcantarillado	31,2	45	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	45	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	5,33	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	36,6	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	23,5	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	84	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos



La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95 El municipio usó como referencia el departamento. (Ver tabla 40)

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** No se presentaron nacidos vivos de bajo peso lo que indica que el riesgo es bajo pero que se debe seguir con la vigilancia, identificación y notificación de los casos de bajo peso para identificar precozmente a los casos y minimizar los casos que se puedan presentar.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pisba, 2013

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PISBA 2013		Comportamiento							
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	0	####	↗	↘	↗	↗	↘	-	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2012.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo en el municipio de Pisba fue 0.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Pisba fue 0.

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 41).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:**
 El comportamiento para el periodo 2011-2014 fue oscilante ya que para el año 2011 hubo un aumento, que para el 2012 y 2013 disminuyó, y que luego nuevamente aumentó quedando en 73,31 para el año 2014, siendo semaforizada en verde, indicado que en comparación al departamento se tiene menos casos de violencia intrafamiliar, pero debido a que la cifra es alta, se debe realizar esfuerzos multisectoriales para disminuir la violencia intrafamiliar y evitar el sub registro de estos casos.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:**



El comportamiento para el periodo 2011-2014 fue principalmente de aumento, sin embargo para el año 2014 no se registraron casos, lo que indica una falla en el reporte ya que estos si se presentaron pero no fueron reportados. Se debe realizar plan para prevenir el sub registro y la falta de denuncia de esto casos ante las autoridades municipales.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Pisba, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PISBA 2014		Comportamiento									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	73,31								↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↗	↘	-
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado													

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 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. (Ver tabla 42)

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: es de 24,3% para el municipio de Pisba, encontrándose en semaforización de rojo, lo que indica que en comparación con el departamento 13,5% los hogares del municipio poseen más barrera para acceder a los servicios de cuidado de la primera infancia, lo que hace que se vuelva una prioridad el realizar intervenciones que disminuyan estas barreras.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: para Pisba es de 15,13%, con una semaforización de rojo, debido a que el departamento tiene 6,9%, esto indica que el municipio necesita identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y por esto facilitar herramientas para que la población mejore el acceso a la salud y por ende su calidad de vida.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio cuenta con un porcentaje de 111,1% de afiliación a SGSSS, con una semaforización de verde en comparación con el departamento 87%, el municipio presenta mejores coberturas, sin embargo esta cifra se debe verificar o sustentar ya que estaría afiliada mucha más población que la que reside en el municipio, lo cual se puede ver relacionado con la población flotante que realizan cambios de residencia sin desafiliarse.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: la cobertura de vacunación estaba para el 2014 en 43,5% con una semaforización de rojo en comparación con el



departamento de 88,5%, esta baja cobertura se relaciona a que en la IPS no se encuentra habilitado el servicio de atención de partos por lo que la mayoría de nacimientos se dan en el municipio de Sogamoso (Hospital Regional de Sogamoso) y es allí donde son vacunados los niños.

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: para el 2014 el porcentaje fue de 108,7% con semaforización verde en comparación con el departamento de 88,3 %, lo que evidencia que la meta de niños vacunados se logró pero también se superó lo que indica que se pudieron haber vacunado niños que vivieron durante periodo de tiempo corto en el municipio y que no son residentes constantes.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: para el 2014 el porcentaje fue de 108,7% con semaforización verde en comparación con el departamento de 88,2 %, lo que evidencia que la meta de niños vacunados se logró pero también se superó lo que indica que se pudieron haber vacunado niños que vivieron durante periodo de tiempo corto en el municipio y que no son residentes constantes.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: En el 2014 la cobertura fue de 75%, quedado en semaforización amarillo en comparación con el departamento 88%, es importante resaltar que mucha de la población es flotante y las metas programadas para vacunación no siempre coinciden con los niños que realmente viven en el municipio, pero es necesario reforzar el esfuerzo para que toda la población objeto quede vacunada.
- Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal: durante el 2011 el porcentaje fue de 50% que en comparación con el departamento de 88,1% generando una semaforización en rojo, se relaciona a que la población posee dificultades para asistir a sus citas programadas debido a que sus viviendas son en veredas lejanas a la cabecera municipal y/o son de difícil acceso, sumado a esto algunas de las mujeres asisten de manera tardía a su primer control prenatal disminuyendo así la posibilidad de realizar un seguimiento adecuado, por lo que se vuelve una prioridad realizar actividades intersectoriales para el buen seguimiento a las gestantes, permitiendo así la identificación precoz de embarazos y así caracterizar a la población más vulnerable a desarrollar patología de la madre y/o el feto.
- Cobertura de parto institucional: En el 2011 presentó un 50% de cobertura en comparación al departamento con 88,1%, generando una semaforización en rojo, esto se debe a que algunos de los nacimientos se dieron en lugares donde las vías de acceso son difíciles y la distancia a la cabecera municipal puede llegar a ser hasta de 9 horas o más caminado, sumado a la creencia en la parteras como primer sujeto de atención para el parto.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: En el 2011 presentó un 50% de cobertura en comparación al departamento con 98,9%, generando una semaforización en rojo, esto se debe a que algunos de los nacimientos se dieron en lugares donde las vías de acceso son difíciles y la distancia a la cabecera municipal puede llegar a ser hasta de 9 horas o más caminado, y es la familia, pareja y/o parteras las personas que atendieron los partos, además de la creencia que las parteras son el primer sujeto de atención para el parto.



Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pisba, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PISBA	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	24,37											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	15,13											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	111,1							↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	43,5		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	108,7		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	108,7		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	75		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	50		↘	↗	↗	↘	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	50		-	↘	↗	↘	↗	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	50		-	↘	↗	↘	↗	↘				

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com

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

El municipio de Pisba se encuentran habilitados los servicios de: consulta general adultos, obstetricia, enfermería, medicina general, odontología general, servicios de urgencias, transporte asistencial básico, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, proceso de esterilización, tamización de cáncer de cuello uterino; protección específica en: atención del parto, atención del recién nacido, atención preventiva en salud bucal y atención en planificación familiar hombres y mujeres; detección temprana en: alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), cáncer de cuello uterino, cáncer seno y alteraciones de la agudeza visual, que permiten brindar una atención integral a la población; los servicios son ofrecidos en los horario de atención al público de lunes a viernes en la jornada de la mañana de 8:00am hasta 12.30pm y en la tarde de 2:00pm hasta las 5:30 pm y sábados y domingo jornada de la mañana de 8:00 am hasta 12:00pm, excepto el de toma de muestras de laboratorio clínico que es según necesidad y el servicio de urgencias el cual está disponible las 24 horas al días durante los 365 días del año, cada servicio es atendido por el profesional y/o técnico correspondiente. (Ver tabla 43)

Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pisba, 2014

SERVICIOS	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
OBSTETRICIA	1
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
 E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
 NIT. 826.002.963 – 3
 PISBA – BOYACA:
 esedepisba2012@hotmail.com

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	23

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Pisba

En el municipio existe una sola IPS de carácter público, la cual no se tiene camas asignadas a hospitalización disponibles debido a que no se cuenta con el servicio hospitalización habilitado, pero si existen camilla y camas para realizar procedimiento y observación de urgencias; el número de ambulancias es de 0,7 por cada 1000 habitantes la cual es ambulancia básica; el tiempo de traslado de la institución de salud (ESE nuestra señora del Rosario de Pisba) remitente al nivel superior de complejidad (hospital regional de Sogamoso) es de 6 horas. (Ver tabla 44)

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pisba, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	No aplica
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	No aplica
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,7 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,7 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	6 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 Pisba 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. (Ver tabla 45)

- 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 Pisba en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 80,77%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Pisba este indicador se encuentra registrado en el 39,24% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Pisba la proporción de población en hacinamiento es del 34,31%, superior a la del departamento (11,24%)

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pisba, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				80,77	
Proporción de población en miseria				39,24	
Proporción de población en hacinamiento				34,31	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Pisba 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 fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, se evidencia 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. (Ver tabla 46)

Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pisba, 2005 – 2014



Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PISBA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	30,81			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	157	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	128,4	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	147,9	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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



- Enfoques y modelo conceptual: El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.
- Diseño estratégico: el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.
 - Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.
 - Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.
- Líneas operativas: Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Pisba, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Cobertura de electricidad de 45%
	Problema 2	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, 36,6%.
	Problema 3	El IRCA se encuentra en riesgo bajo.
	Problema 4	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es de 23,5.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Las causa externas son la principal causa de mortalidad y afecta principalmente a la población masculina.
	Problema 6	Las neoplasias fueron la segunda gran causa de mortalidad, siendo el tumor maligno de estómago la principal subcausa.
	Problema 7	Las enfermedades circulatorias afecta en gran medida a la los adultos mayor, disminuyendo su calidad de vida.
	Problema 8	Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de morbilidad.
	Problema 9	La población infantil debe continuar como una prioridad en la vigilancia y notificación de los casos de mortalidad.



	Problema 10	La discapacidad que más afecta la población pisbana es movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas, seguida por la discapacidad en la función de los ojos.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	La primera causa de AVPP es causa externas que afecta en mayor cantidad a los hombres y segunda por enfermedades del sistema circulatorio afectando más a las mujeres.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es de 15,13%.
	Problema 13	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia de 24,3%.
	Problema 14	Baja adherencia a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal es de 50%.
	Problema 16	Alta tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.
	Problema 17	La priorización de las gestantes durante su estado mediante controles prenatales, consultas de seguimiento y otras actividades, favorecerá mantener la mortalidad materna en 0 casos y así disminuir su efecto negativo en la salud del municipio.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 18	Continuar con las actividades de detección precoz y notificación varicela y agresiones de animales potencialmente transmisores de Rabia.
	Problema 19	Mortalidad por infecciones respiratorias agudas.
	Problema 20	La gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó una proporción mayor comparada con el departamento.
	Problema 21	Continuar con las actividades de detección precoz y notificación accidente ofídico y dengue.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 22	La topografía del municipio favorece la presencia de riesgos como la erosión y la remoción en masa principalmente en las veredas de Tobaca, Pancota y Miraflores.
	Problema 23	Existe riesgo de avalancha en la Quebrada Majagual en dirección Nororiental hacia la parte posterior de las actuales instalaciones de la Alcaldía.
Salud y ámbito laboral	Problema 24	La población en edad productiva emigra del municipio en busca de oportunidades laborales que les permita mejorar su condición de vida.
	Problema 25	La población en edad productiva laborando en el municipio debe mantenerse actualizada sobre los riesgo laborales y como prevenirlos.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	La población con uno de los mayores porcentajes de discapacidad son los adultos mayores.
	Problema 27	Vías de acceso en mal estado que generan barreras de acceso a servicios de salud y educación, entre otros.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
NIT. 826.002.963 – 3
PISBA – BOYACA:
esedepisba2012@hotmail.com

	Problema 28	Porcentaje de hogares con analfabetismo 30.81%
	Problema 29	Falta de políticas públicas departamentales para apoyar el desarrollo del municipio.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 30	Mejorar la calidad de los RIPS que no permite establecer la magnitud de los eventos.