



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Balboa Risaralda

Despacho Alcaldesa
Dirección Local de Salud del Municipio

BALBOA-RISARALDA

2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Tabla de Contenido.

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	9
SIGLAS	10
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	11
1.1 Contexto territorial.....	11
1.1.1 Localización	11
JURISDICCIÓN TERRITORIAL MUNICIPAL	11
CABECERA MUNICIPAL	12
VEREDAS	12
ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS DE LA POBLACION.....	13
NECESIDADES BASICAS Y POBREZA.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica.....	18
1.2.3 Movilidad forzada.....	22
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	23
2.1 Análisis de la mortalidad.....	23
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	23
2.1.2 Años de Vida Potencialmente perdidos	25
2.1.3. Mortalidad específica por subgrupo.....	29
2.1.4. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	35
2.1.5 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	37
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil..	41
2.2 Análisis de la morbilidad	42
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	42
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	47
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	54



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	54
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	55
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	56
2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	58
2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	60
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	60
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	64
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	64
3.2. Priorización de los problemas de salud	65



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Listado de tablas

Tabla 1 .Distribución de Población por área de residencia y sexo Balboa, 1993, 2005,2010-2014	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Balboa, 2014.....	15
Tabla 3 . Población por área de residencia Balboa Risaralda 21013	17
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del Municipio de Balboa Risaralda, 2013	18
Tabla 5 .Proporción de la población de Balboa Risaralda 1985, 1993, 2005 ,2013 y 2020.	19
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en Balboa Risaralda, 2005, 2013, 2020.	21
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población Balboa Risaralda 2013.....	22
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo ,Balboa junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	22
Tabla 9.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio, 2005-2011 .	35
Tabla 10.Distribución de la mortalidad infantil y de la niñez por grandes causas. Balboa 2005-2011.....	35
Tabla 11. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Balboa, 2005- 2011.....	37
Tabla 12. Identificación de prioridades en salud Balboa, 2011.....	41
Tabla 13. Principales causas de morbilidad, Balboa Risaralda 2009 – 2012.....	42
Tabla 14. Principales causas de morbilidad en hombres, Balboa Risaralda 2009 – 2012.....	44
Tabla 15.Principales causas de morbilidad en mujeres, Balboa Risaralda 2009 – 2012	45
Tabla 16. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Balboa Risaralda 2009 – 2012.....	47
Tabla 17. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, Balboa Risaralda 2009 – 2012 ..	48
Tabla 18. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Balboa Risaralda 2009 – 2012	49
Tabla 19. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Balboa Risaralda 2009 – 2012.....	50
Tabla 20. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Balboa Risaralda 2009 – 2012	50
Tabla 21. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud Balboa Risaralda 2009 – 2012.....	51
Tabla 22. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Balboa Risaralda 2009 – 2012.....	52
Tabla 23. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Balboa Risaralda 2009 – 2012	53
Tabla 24. Morbilidad específica por las lesiones, Balboa Risaralda 2009 – 2012.....	53
Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes de Balboa Risaralda, 2013.....	57
Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes en mujeres de Balboa Risaralda, 2013.....	57
Tabla 27. Distribución de las alteraciones permanentes en hombres de Balboa Risaralda, 2013.....	58
Tabla 28. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento/ municipio	58
Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Balboa Risaralda, 2005.....	60



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Balboa Risaralda	61
Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento	62
Tabla 32. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Balboa Risaralda, 2013	63
Tabla 33. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, distrito, municipio, 2012	63
Tabla 34. Otros indicadores de ingreso en el municipio de Pueblo Rico 2011	64
Tabla 35. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Balboa, 2005 – 2012	64
Tabla 36. Priorización de los problemas de salud del municipio de Balboa, 2011.	65

Listado de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional de Balboa Risaralda, 2005, 2013, 2020	18
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Balboa Risaralda 1985, 1993, 2005, 2013 y 2020.....	20
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Balboa Risaralda, 2013.....	20
Figura 4. Tasas de defunciones ajustadas por grandes causas. Balboa Risaralda, 2005 – 2011	24
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Balboa, 2005 – 2011	24
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Balboa, 2005 – 2011.....	25
Figura 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Balboa, 2005 – 2011	26
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Balboa, 2005 – 2011	26
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Balboa, 2005 – 2011	27
Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Balboa, 2005 – 2011	28
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres Balboa, 2005 – 2011.....	28
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres Balboa, 2005 – 2011.....	29
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Balboa, 2005 – 2011	29
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Balboa, 2005 – 2011.	30
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Balboa, 2005 – 2011	30
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Balboa, 2005 – 2011	31
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Balboa, 2005 – 2011.....	31
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Balboa, 2005 – 2011.....	32
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Balboa, 2005 – 2011.....	32
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Balboa, 2005 – 2011	33
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Balboa, 2005 – 2011	33
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2005 – 2011	34
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2011	34
Figura 24. Razón de mortalidad materna, Balboa, 2005- 2011	38
Figura 25. Tasa de mortalidad neonatal, Balboa, 2005- 2011.....	38
Figura 26. Tasa de mortalidad infantil, Balboa, 2005- 2011	39



Figura 27. Tasa de mortalidad en la niñez, Balboa, 2005- 2011	40
Figura 28. Tasa de mortalidad por EDA, Balboa, 2005- 2011	40
Figura 29. Incidencia de dengue y malaria, Balboa 2008 -2012.....	55
Figura 30. Incidencia de leptospirosis y de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Balboa 2008 -2012	56
Figura 31. Incidencia intoxicaciones, mortalidad por EDA, tuberculosis y VIH/SIDA, Balboa 2008 -2012.	56

Listado de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, Balboa Risaralda 2013.....	14
Mapa 2. Vías de comunicación del Balboa Risaralda, 2013	16

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. Por lo anterior el Municipio de Balboa Risaralda con base en los indicadores y datos existentes ha construido el presente documento aplicando la guía establecida por el Ministerio con miras a estructurar información que permita generar un diagnóstico más acertado y ajustado a la realidad de nuestra comunidad.

En el documento se deja relacionada la información en tablas y graficas con un análisis cualitativo que describe algunos comportamientos puntuales de la dinámica de la población balboense y sus características. Se acoge la estructurada propuesta por el Ministerio de dividir el documento en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, realizado en el Municipio en la vigencia 2012 abordamos algunos componentes de la Resolución 3039 de 2007 y 425 de 2008 los cuales en su parte diagnostica nos sirven de soporte para fortalecer el sistema de indicadores definidos.

El ASIS del Municipio de Balboa, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

INTRODUCCIÓN

El Municipio de Balboa Risaralda en la búsqueda de contar con una herramienta que permita identificar y priorizar necesidades e inversiones en el sector salud, dispone el presente documento en cumplimiento de las políticas en Salud que viene definiendo y los lineamientos para la construcción y actualización del Plan Decenal de Salud Pública. Balboa se ha caracterizado por realizar los procesos que se definen desde el nivel nacional y departamental para integrar sus programas y proyectos. La normatividad en salud sigue abordando los diferentes subsistemas que lo componen para el caso el ASIS será un soporte diagnóstico de gran importancia para el Plan de Salud Pública de los próximos 10 años, por lo cual se estructuran una serie de datos e indicadores que han trazado o generado tendencias en nuestro Municipio.



METODOLOGÍA

La construcción del documento se da en dos fases la primera recolección de información la cual se da mediante las indicaciones realizadas y los datos entregados por el Ministerio de Salud y protección social, la secretaria de salud departamental y la información del ente territorial.

En el proceso se puede observar como existen fuentes como el DANE, el DNP y el Ministerio a través de la plataforma SISPRO donde ya existen unos datos organizados por entidad territorial lo cual nos generó datos demográficos, caracterización territorial y morbi-mortalidad.

La segunda fase es de estructuración del diagnóstico mediante el análisis cualitativo y cuantitativo lo que nos permitió generar recomendaciones y conclusiones para las líneas de políticas territoriales y la integración con la Nación.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al equipo interinstitucional que permitió el avance en las diferentes etapas de realización y estructuración del diagnóstico, Alcaldía Municipal.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

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.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

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

El Municipio de Balboa Risaralda es una entidad territorial de sexta categoría fundado el 30 de abril de 1923, con gran mayoría de su extensión en zona rural y su económica agrícola dependiendo del café en primer reglo económico.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Balboa, se encuentra localizado a los 47° 57" de latitud norte 75° 58" de longitud oeste, aproximadamente a 1.353 msnm dista de la capital Pereira a 52 kilómetros, del municipio de La Virginia a 19.2 y del municipio de la Celia a 2.8 kilómetros

JURISDICCIÓN TERRITORIAL MUNICIPAL

El municipio de Balboa cuenta con una extensión total de 12.054,9 hectáreas de las cuales 12.030.8 conforman la zona rural y las restantes 24.1 corresponde a la zona urbana. Los límites del municipio son los siguientes (Ordenanza N° 035 del 24 de Diciembre de 1.975 de la Asamblea Departamental del Risaralda):¹

A. CON EL MUNICIPIO DE SANTUARIO. Partiendo de la desembocadura de la quebrada El Buey al río Totuí, lugar de confluencia de los municipios de Santuario, La Celia y Balboa, junto al camino que viene de la cuchilla de Las Plumas y que continua hacia la escuela Las Brisas. Se sigue por el río Totuí aguas abajo hasta su desembocadura en el río Risaralda, lugar de concurso de los municipios de La Virginia, Santuario y Balboa.

B. CON EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA. Partiendo de la desembocadura del río Totuí al río Risaralda, lugar de concurso de los municipios de Santuario, La Virginia y Balboa. Se sigue por el río Risaralda aguas abajo hasta la desembocadura al río Cauca, lugar de afluencia para los municipios de La Virginia, Pereira y Balboa.

C. CON EL MUNICIPIO DE PEREIRA. Partiendo de la congruencia del río Cañaveral con el río Cauca, lugar de concurso de los municipios de Pereira, Balboa y el departamento del Valle; se sigue por el río Cauca aguas abajo hasta la desembocadura del río Risaralda a éste; lugar de afluencia de los municipios de Pereira, La Virginia y Balboa.

D. CON EL DEPARTAMENTO DEL VALLE. Partiendo de la desembocadura del río Monos al río Cañaveral, punto de congruencia de los municipios de La Celia, Balboa y el departamento del Valle; se sigue aguas abajo por éste último hasta encontrar su desembocadura al río Cauca, punto de encuentro del departamento del Valle y los municipios de Pereira y Balboa.

E. CON EL MUNICIPIO DE LA CELIA. Partiendo de la desembocadura del río Monos al río Cañaveral, lugar de concurso de los municipios de La Celia, Balboa y el departamento del Valle. Se sigue por el río Monos aguas arribas hasta donde le desemboca la quebrada La Sirena; se sigue por ésta aguas arribas hasta su nacimiento; de aquí hasta encontrar el pozo (antiguamente conocido como laguna de Alejandría al pie de la carretera que va de Balboa a La Celia); se atraviesa la carretera hasta llegar a la quebrada Alejandría. Continuando por ésta última quebrada aguas abajo hasta su desembocadura al río Totuí y por éste aguas abajo hasta encontrar la desembocadura de la quebrada El Buey, lugar de confluencia de los municipios de La Celia, Santuario y Balboa, lugar de partida.

¹ EOT. Capítulo II Territorio Municipal.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



CABECERA MUNICIPAL.

La cabecera municipal se localiza al noroccidente del municipio y cuenta con un área de 24,1 hectáreas correspondiente al 0,2% del total del territorio municipal. Limita al norte y al occidente con la vereda El Chuscal, al sur con la vereda El Manzano y al oriente con las veredas La Quiebra y Cristales.

VEREDAS

Para mejorar la prestación de los servicios y asegurar la participación de la ciudadanía en el manejo de los asuntos públicos de carácter local, el municipio de Balboa se organiza en la zona rural por medio de 29 veredas

La población balboense para el año de 2013 es de 6.332 de acuerdo a las proyecciones del DANE en el censo de 2005 representada por 3399 hombres, correspondientes al 53.7% y 2933 mujeres correspondientes al 46.3% de la población total, distribuidos en las zona urbana 32% y rural 68%.

Tabla 1 .Distribución de Población por área de residencia y sexo Balboa, 1993, 2005,2010-2014

	1993	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Población total	6.454	6.355	6.342	6.336	6.338	6.332	6.328
Población por área							
Población cabecera	1.879	1.812	1.831	1.829	1.837	1.839	1.842
Población resto	4.575	4.543	4.511	4.507	4.501	4.493	4.486
Población por sexo							
Población hombres	3.188	3.388	3.402	3.400	3.404	3.399	3.395
Población mujeres	3.266	2.967	2.940	2.936	2.934	2.933	2.933

Fuente: DANE

La composición de la población por edades muestra que el 47.5% de la población del municipio es menor de 26 años, distribuidos en porcentajes similares entre los cuatro ciclos de vida: infancia, niñez, adolescencia y juventud.

Composición de la población por grupos según ciclo de vida

Edades	Habitantes	Porcentaje
0 - 5	704	11.1%
6-12	805	12.7%
13-18	686	10.8%
18-26	814	12.8%
27-59	2,561	40.4%
Más de 60	768	12.1%

La base de datos del SISBEN del municipio registra la inscripción de 1411 hogares con 5794 personas, sin incluir la población en desplazamiento que oscila alrededor de 600 personas; estas cifras guardan concordancia con las cifras de población DANE aspecto que indica grados de certeza favorable a los registros de coberturas sectoriales.

ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS DE LA POBLACION

NECESIDADES BASICAS Y POBREZA

El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de Balboa es superior al de Risaralda; al igual que la proporción de personas en condiciones de miseria. Esta situación es preocupante e indica la clara obligación de trabajar en procura de la superación de las situaciones que componen este indicador, para avanzar hacia el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio, tanto en la zona urbana como rural se tienen focos de pobreza.

Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, Municipio y departamento de Risaralda

	Urbana		Rural		Total	
	% NBI	% de Miseria	% NBI	% de Miseria	% NBI	% de Miseria
Municipio Balboa	23,22	5,88	29,90	5,80	28,01	5,82
Depto Risaralda	13,06	2,20	32,06	9,69	17,47	3,94

Fuente: DANE

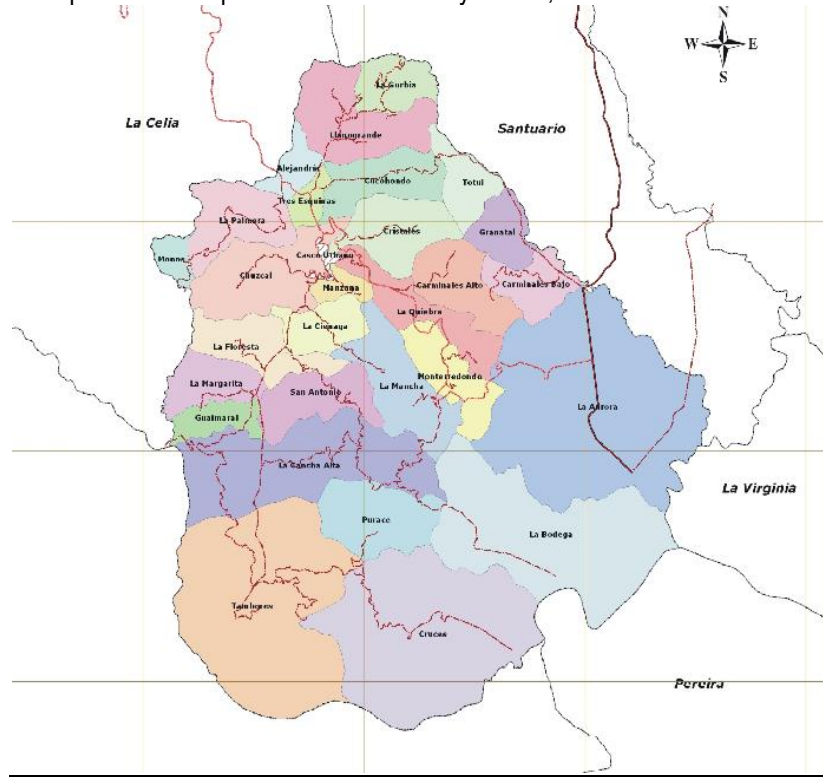
En cuanto a la pobreza extrema, en el municipio se tienen identificadas 280 familias en esa condición; de estas, 86 corresponden a víctimas de desplazamiento, la caracterización de la población en situación de extrema pobreza se muestra en la tabla siguiente:

Total personas	707
Hombres	384
Mujeres	323
Menores de 18 años	287
Entre 18 y 60 años	354
Mayores de 60 años	66
Porcentaje de población en pobreza extrema del total del municipio	11.2%

Fuente: RED UNIDOS

En el municipio el Programa Familias en Acción registra 437 familias de las cuales 75 han surtido retiro, 22 no cumplen con los logros y obligaciones establecidas y solamente 340 cumplen con los requisitos establecidos para la permanencia y recepción de beneficios monetarios, lo que puede significar una cierta movilidad de la población y/o la existencia de factores de riesgo para estas familias.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Balboa Risaralda 2013.



Fuente: Sub-secretaría de obras públicas Planeación Balboa

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Balboa cuenta con una extensión total de 12.054 hectáreas de las cuales 12.030 conforman la zona rural y las restantes 24,1 corresponde a la zona urbana, está dividido en 29 veredas las cuales están ubicadas entre los 950 mts y los 1550 mts sobre el nivel del mar lo que hace que el clima se ubique entre cálido para la regiones baja y templado en la zona alta.

La zona urbana está compuesta por solo 7 barrios, a 1550 mts sobre el nivel del mar, clima templado, con gran parte del ubicada en una ladera de relieve medio lo cual genera que varias zonas en riesgo alto y medio, y poca capacidad de crecimiento urbano. Las condiciones del terreno en la zona urbana ha generado a través de la historia varias situaciones de vulnerabilidad que han debido ser intervenidas con obras de estabilización o se generaron proyectos de reubicación los más connotados, escuela María Inmaculada, Escuela Antonio Nariño, Hospital Cristo Rey y se tuvo que cerrar la estación de gasolina dado que el sitio donde siempre funciona no fue certificado por no cumplir con las condiciones de ubicación requeridas, igualmente varias viviendas.

El municipio cuenta con varias cuencas abastecedoras de agua pero la que surte de agua la zona urbana y permite el funcionamiento del acueducto se denomina Peñas Blancas y está ubicada en el Municipio de Santuario, por lo cual se tiene una red de aducción de 24 km aproximadamente, el agua es potabilizada para el área urbana, pero este acueducto surte también algunas áreas rurales a las cuales se les suministra el servicio de acueducto pero el agua no es tratada. Durante la vigencia 2012 y 2013 se ejecutó un proyecto de optimización de la red de aducción dado que gran parte del acueducto antiguo estaba construido en asbesto cemento, lo cual por estudios realizados puede generar problemas a la salud, por esto y sumado a problemas de estabilidad de la red se hicieron los cambios que para el 2014 se espera estén al 100% de su funcionamiento.

La zona rural como ya se mencionó, constituye la mayoría del territorio del municipio con algunos caseríos en veredas, pero en general compuesta de predios dispersos, varias vías terciarias. Las amenazas naturales más frecuentes en la zona rural son los vendavales que se presenta constantemente y generan pérdidas de los techos de las viviendas y en los cultivos. En la zona baja límites con el municipio de La Virginia tenemos predios que se ven afectados por inundaciones en las épocas de lluvias. Muchas de estas zonas son explotadas para la siembra de caña de azúcar.

Zonas de Riesgo: las principales amenazas del municipio las constituyen las de tipo hidrológico y geotécnico. No se puede desconocer que estructuras presentes en el municipio como la falla del Toro, Falla Apía, lineamientos o trazas de falla, entre otras generen eventos sísmicos de magnitud asociados a estas estructuras. Las fuertes pendientes del municipio de Balboa, los cortes hechos en ellas para la construcción de viviendas y caminos y la inadecuada actividad agrícola son factores determinantes en los procesos de erosión superficial que afectan el municipio. Las pendientes que en el área urbana superan el 60% contribuyen a aumentar la velocidad del agua de escorrentía, por lo tanto se acelera la erosión laminar en surcos.

La actividad agrícola por otro lado ha contribuido en forma más efectiva a la actividad de los procesos erosivos. Los movimientos de masa son muy frecuentes en la carretera de acceso, asociados a su ampliación, y en menor proporción dentro del área urbana. Los deslizamientos están asociados a las márgenes de las quebradas y se originan a partir de socavación de orillas y en pendientes muy altas con rocas sedimentarias fracturadas

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio se comunica con la capital del Departamento a través de un vía secundaria con una longitud de 14,7 km, la cual se conecta a la altura del sitio cachipay con la vía al Chocó, dicha vía se encuentra en regular estado debido a varios punto de fallas geológicas y de estabilidad.

Al interior la cabecera municipal y las veredas se comunican a través de 42 vías terrestres terciarias con una longitud de 137,42 km de los cuales el 73,3% presentan un estado entre bueno y regular mientras el 26,7% se encuentran en mal estado.

Los tiempos de traslado de la cabecera a la capital del departamento es de 1,3 horas, al interior del municipio se tienen desplazamientos que oscilan entre 0,5 y 1,1 horas.

Se puede establecer que a pesar que la vía de acceso principal al municipio tiene gran vulnerabilidad a deslizamientos y fallas que cortan la comunicación, sobre todo en época invernal donde se han presentado hasta 4 deslizamientos en diferentes puntos, se tiene una oportunidad de otras vías en regular estado para las contingencias.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Balboa, 2014

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
Municipio capital	Balboa – Pereira: 1 hora 15 minutos	52km	

Fuente: Sociedad de Transportadores La Virginia

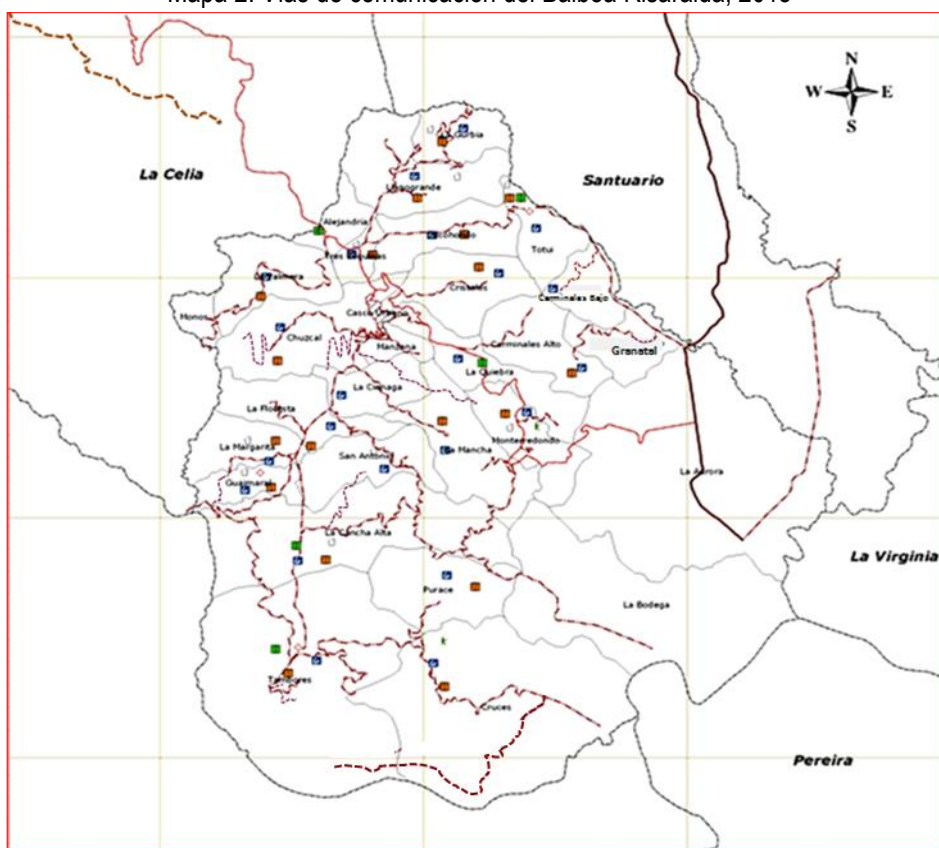
*Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Balboa hacia los municipios vecinos, 2014

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Km entre municipios	Tipo de transporte entre municipios	Tiempo estimado del traslado entre municipios	
				Horas	Minutos
Balboa	La Celia	16,9	Terrestre		30
Balboa	La Virginia	15,0	Terrestre		40
Balboa	Santuario	33,4	Terrestre	1	00
Balboa	El Águila	24,3	Terrestre	1	30

(*) Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

Fuente:

Mapa 2. Vías de comunicación del Balboa Risaralda, 2013



Fuente: Sub-secretaría de obras públicas Planeación Balboa

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total 2013 es de 6332 habitantes cifra muy similar a la población del 2005 que fue de 6355 personas, lo cual muestra una tendencia decreciente mínima; en términos generales la población del municipio permanece estable entre el 2005 y el 2013.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Balboa posee una densidad poblacional de 52,5 habitantes por kilómetro cuadrado, el dato es muy bajo debido a la gran cantidad de extensión territorial y la baja población residente.

Población por área de residencia urbano/rural

El 29% de la población del municipio se encuentra ubicada en la zona urbana el 71% habitan la zona rural la cual en proporción del área respecto al total el 98%.

Tabla 3 . Población por área de residencia Balboa Risaralda 21013

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
Balboa	1.839	29,0%	4.493	71,0	6.332	29,0

Fuente: DANE.

Grado de urbanización

El 29 % viven en la zona urbana.

Número de viviendas

En el municipio de Balboa Risaralda existen 1417 viviendas aproximadas, de las cuales 990 se encuentran en la zona rural y 427 en la zona urbana. De las 990 viviendas rurales, el 80% aproximadamente se encuentran construidas en material bareque tradicional, pisos en tabla y algunas en concreto terminado en mineral, techo en teja de barro y en su gran mayoría son de 1 nivel. La mayoría de los baños se encuentran contruidos fuera de las viviendas y sus materiales de construcción son pisos en concreto-muros en mampostería y techo en teja de zinc. El otro 20% aproximado se encuentran construidas en material, las cuales han sido viviendas que se han reconstruido, mediante mejoramientos o subsidios que le han dado a los propietarios y otras por esfuerzo propio de los dueños, los materiales son: Pisos en concreto-muros en mampostería y techo en teja de zinc y A.C en un porcentaje menor, los baños de estas si se encuentran en su mayoría dentro de la misma viviendas y son construido con los mismos materiales de la vivienda.

De las 427 que se encuentran en el casco urbano el 49% aproximado se encuentran construidas en material bareque tradicional, pisos en concreto terminado en mineral y muy pocos en tabla, techo en teja de barro y A.C y en su gran mayoría son de 2 niveles o con sótanos, debido a las condiciones topográficas del municipio. Los baños se encuentran contruidos dentro de las viviendas y sus materiales de construcción son los mismos de las viviendas. El otro 50% aproximado se encuentra construido en material y los materiales son: pisos en concreto-muros en mampostería y techo en teja de A.C y zinc en un porcentaje menor, los baños de estas se encuentran dentro de la misma viviendas y son construido con los mismos materiales de la vivienda. Así mismo existen en el municipio un porcentaje menor más o menos del 1% aproximado del total de las viviendas urbanas construidas en dos y tres materiales combinados entre bareque tradicional; material prefabricado (superboar- giplex o similar); y en material

Número de hogares

El municipio cuenta con 1402 hogares con un promedio de 4,48 personas en cada núcleo familiar.

Población por pertenencia étnica

Dentro del municipio no existen asentamientos poblacionales de las características establecidas en la tabla No. 4.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del Municipio de Balboa Risaralda, 2013

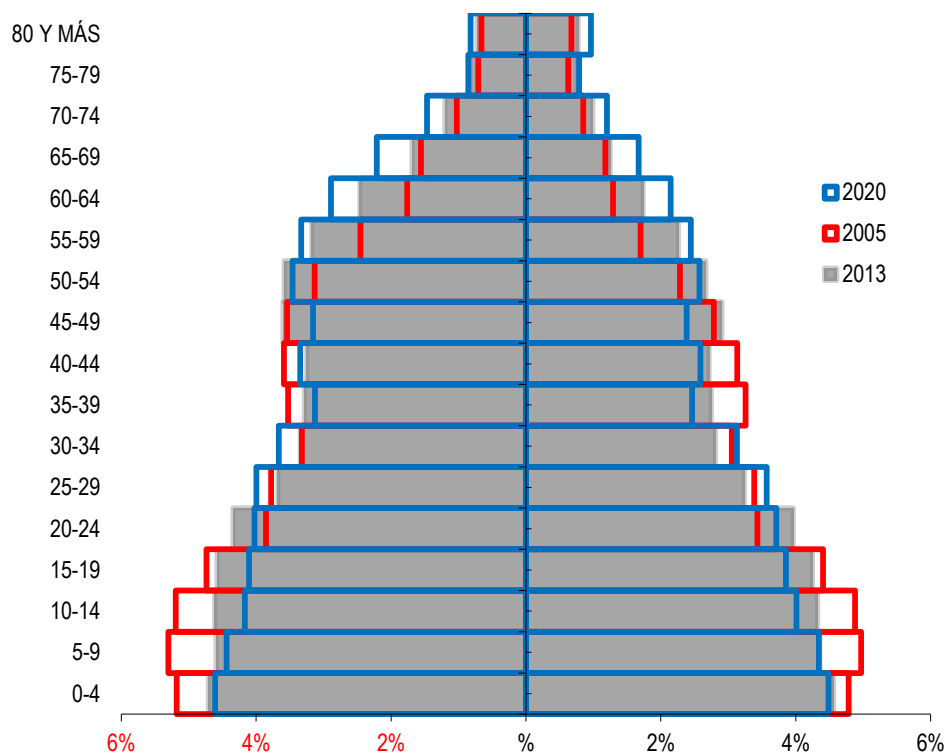
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	No estimado	
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	No estimado	
Mestizos (y otros)	6632	100%

Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

Se muestra la pirámide poblacional del municipio de Balboa, comparando los años 2005, 2013 y 2020. Para el año 2005 la base de la pirámide es ancha, sin diferencias notables entre ambos sexos. Para el año 2013, se observa una reducción de la población significativa hasta el quinquenio de 15 a 19 años, probablemente debida a la disminución en la natalidad. Para ese mismo año se observa aumento en la población en el quinquenio de los 20 a 24 años y a su vez una reducción en el quinquenio de los 30 a los 44 años, esto podría estar relacionado con la migración. A partir de los 45 años, para ambos sexos se nota un aumento paulatino en la población, el cual es más evidente desde los 55 años y hasta los 80 años, por lo cual se espera un aumento en las enfermedades crónicas propias de la edad adulta

Figura 1. Pirámide poblacional de Balboa Risaralda, 2005, 2013, 2020



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

Como se puede observar desde el año 2005 a década de los noventa hasta y la proyección a 2020 se observa una población estable entre los 6400 y 6300 habitantes con una leve tendencia de disminución de los grupos de edad entre 0 y 44 años y un incremento de los grupos de mayores de 60 años, lo que muestra un envejecimiento de la población, por lo que se tendrán que fortalecer los programas de adulto mayor.

Tabla 5 .Proporción de la población de Balboa Risaralda 1985, 1993, 2005 ,2013 y 2020.

Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	277	177	124	119	115
1 - 4 años	1.011	690	509	468	461
5 -14 años	2.123	1.530	1.293	1.133	1.074
15 - 24 años	1.889	1.152	1.044	1.085	994
25 – 44 años	2.233	1.762	1.718	1.588	1.639
45 – 59 años	975	616	1.010	1.152	1.099
60 – 79 años	462	497	572	692	838
> 80 años	20	30	85	95	113
Total	8.990	6.454	6.355	6.332	6.333
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	3,1%	2,7%	2,0%	1,9%	1,8%
1 - 4 años	11,2%	10,7%	8,0%	7,4%	7,3%
5 -14 años	23,6%	23,7%	20,3%	17,9%	17,0%
15 - 24 años	21,0%	17,8%	16,4%	17,1%	15,7%
25 – 44 años	24,8%	27,3%	27,0%	25,1%	25,9%
45 – 59 años	10,8%	9,5%	15,9%	18,2%	17,4%
60 – 79 años	5,1%	7,7%	9,0%	10,9%	13,2%
> 80 años	0,2%	0,5%	1,3%	1,5%	1,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: DANE

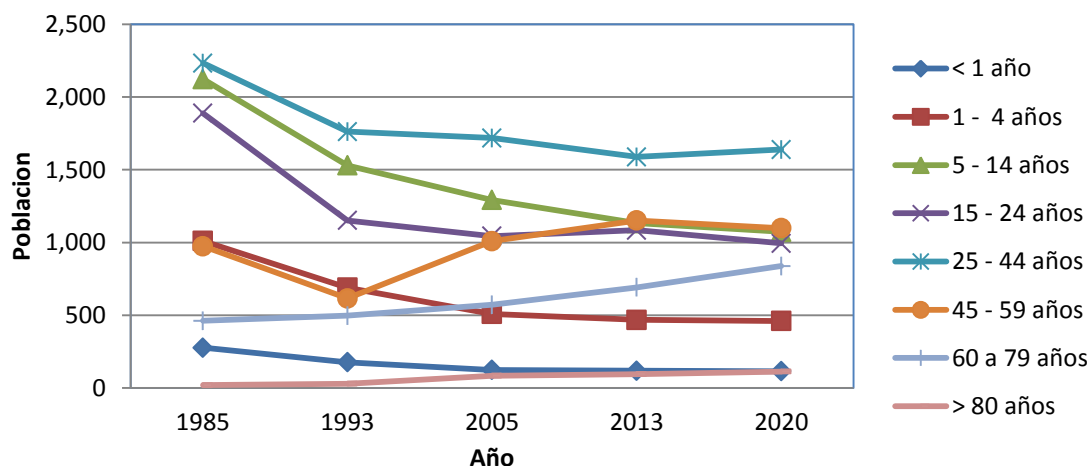
Tabla 5*. Población de Balboa Por Ciclo vital 2005,2013 y 2020

Ciclo vital	2005	2013	2020
Primera infancia (0 a 5 años)	764	702	690
Infancia (6 a 11 años)	784	679	653
Adolescencia (12 a 18 años)	852	788	711
Juventud (14 a 26 años)	1352	1383	1290
Adultez (27 a 59 años)	2544	2555	2544

Persona mayor (60 años y más)	657	787	951
-------------------------------	-----	-----	-----

Fuente: DANE

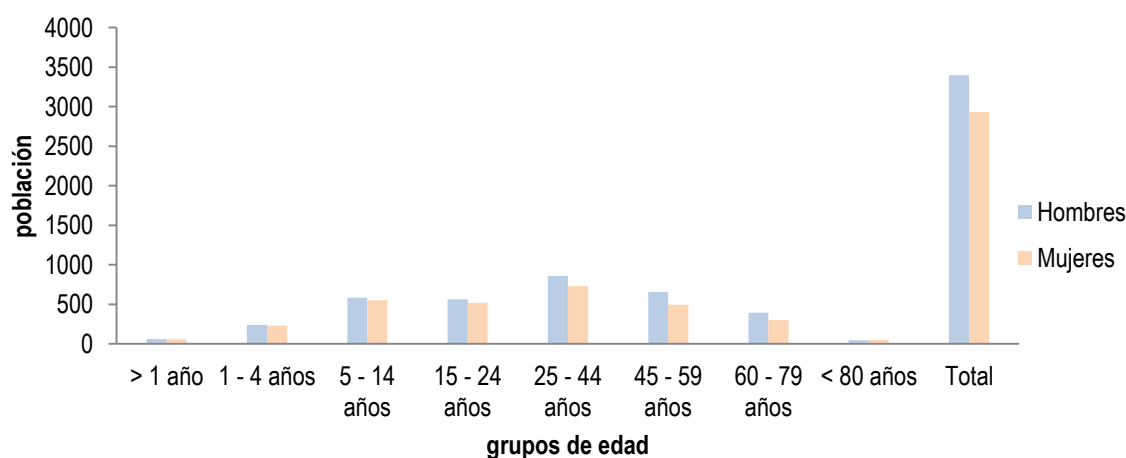
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Balboa Risaralda 1985, 1993, 2005, 2013 y 2020



Fuente: DANE

La tendencia de en los grupos entre el año 2013 a 2020 presenta relativa estabilidad en varios grupos etáreos se observa que el grupo de 60 a 79 que desde el 2005 inicia crecimiento de la población y los grupos primera infancia, infancia y adolescencia van decreciendo en forma leve.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Balboa Risaralda, 2013



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

- Se puede observar que la población adulta mayor va en incremento a costa de la disminución de los grupos de población de 0 a 24 años.

- Razón hombre: mujer: El indicador en los tres años evaluado es muy similar en el 2013 por cada 100 mujeres existen 116 hombres llama la atención dado que este indicador por lo general es menor con relación al sexo femenino.
- Razón de niños: mujer: En el 2013 por cada 41 niños y niñas entre 0 y 4 años, había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), para el 2020 la razón es de 41,9 el cambio es de 0,9 en siete años.
- Índice de infancia: Durante el año 2013 de cada 100 personas 27,2 correspondían a población menor de 14 años para el 2020 la proyección disminuye a 26,1
- Índice de juventud: En el 2013 por cada 100 personas 24,1 correspondían a población entre 15 y 29 años para el 2020 la proyección disminuye a 23,3
- Índice de vejez: Durante la vigencia 2013 de cada 100 personas 8,2 pertenecen al grupo poblacional mayores de 65 años, para el 2020 se nota un incremento a 10.
- Índice de envejecimiento: Para el 2013 de cada 100 personas menores de 15 años, 30,3 correspondía a población mayor de 65 años.
- Índice demográfico de dependencia: En el 2013 de cada 100 personas entre 15 a 64 años habían 54,8 personas menores de 15 años y mayores de 65
- Índice dependencia infantil: En el año 2013 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre 15 y 64 años.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2013 12,7 personas mayores de 65 años dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años.
- Índice de friz: La población en el año 2013 está dentro de un rango menor al 160 que la cualificaría como una población joven y mayor de 60 que es una población envejecida, la tendencia se mantiene a 2020

Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en Balboa Risaralda, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	114	116	116
Razón de niños: mujer	42,5	41,0	41,9
Índice de infancia	30,3	27,2	26,1
Índice de Juventud	23,6	24,1	23,3
Índice de vejez	7,3	8,2	10
Índice de envejecimiento	24,0	30,3	38,3
Índice demográfico de dependencia	60,2	54,8	56,3
Índice de dependencia infantil	48,6	42,0	40,7
Índice de dependencia de mayores	11,7	12,7	15,6
Índice de Friz	151	146	143

Fuente: DANE-PLANEACION MUNICIPAL

- Tasa de Crecimiento Natural: Para el año 2011 se presentó una diferencia de 4 personas entre los nacimiento y las defunciones
- Tasa Bruta de Natalidad: Par el año 2011 se obtuvo una tasa de 6,6 nacidos por cada 1000 habitantes
- Tasa Bruta de Mortalidad: Para el 2011 se presentaron 5,9 defunciones por cada 1000 habitantes

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 se presentaron 33,6 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 44 años.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población Balboa Risaralda 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	33,6

Fuente: DLS

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Balboa es receptor de población víctima por motivos de desplazamiento, más no se presentan problemáticas que lo lleven a ser expulsor. Durante el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 y el 31 de agosto de 2013 el municipio recibió un total de 597 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales el 53.7% corresponden a hombres. El grupo de edad con el mayor número de desplazados es el de 55 a 59 años, con el 23.7% del total. En la siguiente tabla se muestra la distribución de esta población según grupos de edad y sexo.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo ,Balboa junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	Total General
De 0 a 4 años	15	21	36
De 05 a 09 años	13	17	30
De 10 a 14 años	27	27	54
De 15 a 19 años	24	26	50
De 20 a 24 años	27	26	53
De 25 a 29 años	13	16	29
De 30 a 34 años	23	13	36
De 35 a 39 años	19	20	39
De 40 a 44 años	15	22	37
De 45 a 49 años	15	16	31
De 50 a 54 años	11	15	26
De 55 a 59 años	60	82	142
De 60 a 64 años	4	6	10
De 65 a 69 años	1	6	7
De 70 74 años	3	5	8
De 75 a 79 años	2	1	3
De 80 años o más	4	2	6
Total general	276	321	597

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

El municipio de Balboa es el municipio más pequeño de Risaralda, su población es predominantemente rural, conformada por 7 barrios y 29 veredas en las que residen cerca de 6400 personas. El acceso al municipio se realiza sobre una vía secundaria que se deriva de la vía al Chocó a la altura de Cachipay; desde Pereira se llega en cerca de 90 minutos. Debido al terreno en el que se encuentra el municipio, su principal amenaza son las aguas de escorrentía, especialmente sobre la ladera occidental las cuales pueden causar inundaciones en la cabecera urbana.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

En las viviendas de los balboenses viven cerca de 4,5 personas en promedio; cerca del 70% de las viviendas están ubicadas en la zona rural. Las casas están construidas en material en el 80% de las viviendas rurales y el 50% de las urbanas.

El crecimiento demográfico es muy lento e incluso se percibe según la proyección del DANE con una leve disminución en los últimos años. La población del Municipio de Balboa es estable y con una tendencia decreciente mínima.

La población de primera infancia, infancia y adolescencia ha presentado disminución en los últimos años y esa tendencia se mantiene hasta el 2020. La población adulta y adulta mayor presenta un crecimiento continuo producto del aumento en la esperanza de vida, la población joven al contrario ha tenido tendencia a la disminución como consecuencia en la disminución de la natalidad.

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

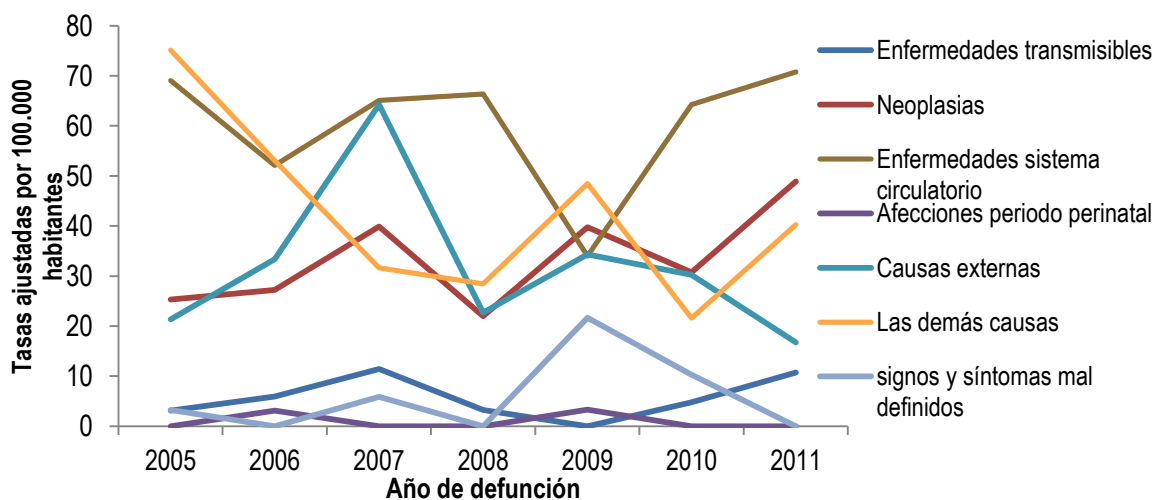
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se consideran los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. La información se consultó en la página electrónica del DANE y el portal SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se realiza a través del ajuste directo de tasas por edad.

Como se muestra en la figura, en la mortalidad por causas externas la tasa pasó de 64 muertes por 100.000 habitantes en el año 2007 a 16 en el año 2011, año en el que presentó su punto más bajo; esta causa de muerte mostró el descenso más significativo comparado con las otras causas. Por otra parte, entre 2005 y 2011 se presentó un descenso significativo en la mortalidad por las “demás causas” al pasar de una tasa de 53 muertes por 100.000 habitantes en el 2005 a 40 en el año 2011.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio presentó una disminución desde 52 por 100.000 habitantes en el año 2005, hasta a 34 en el 2009 pero luego en el 2011 ascendió a 70, año en el que presentó su pico más alto. La mortalidad por neoplasias en el municipio de Balboa, pasó de 21 a 48 entre 2006 y 2011. No se encuentran patrones específicos entre las causas relacionadas a enfermedades transmisibles y signos y signos mal definidos.

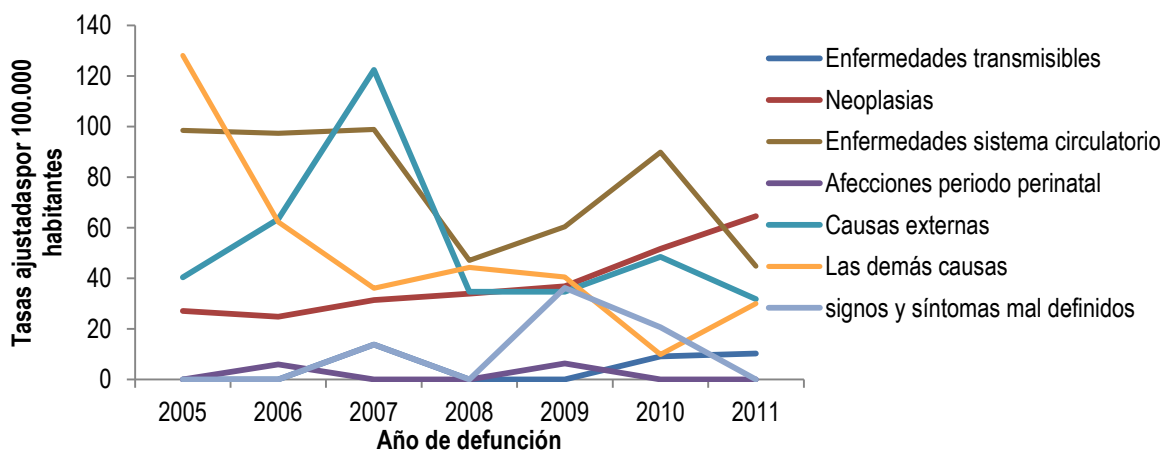
Figura 4. Tasas de defunciones ajustadas por grandes causas. Balboa Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En los hombres, también se observa un descenso gradual en las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas. Las neoplasias por otro lado tienden a aumentar entre 2005 y 2011.

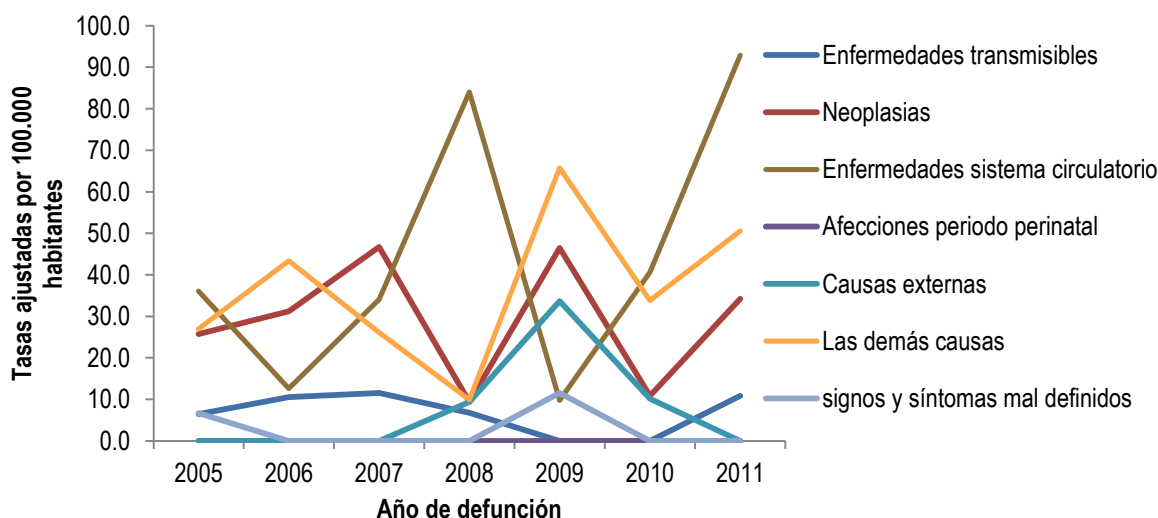
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En las mujeres por su parte, hubo aumento en mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y por el grupo de “demás causas”. En la mortalidad por neoplasias se encuentra una notificación estable en el periodo de observación. No se encontraron patrones en los demás grupos.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Balboa, 2005 – 2011



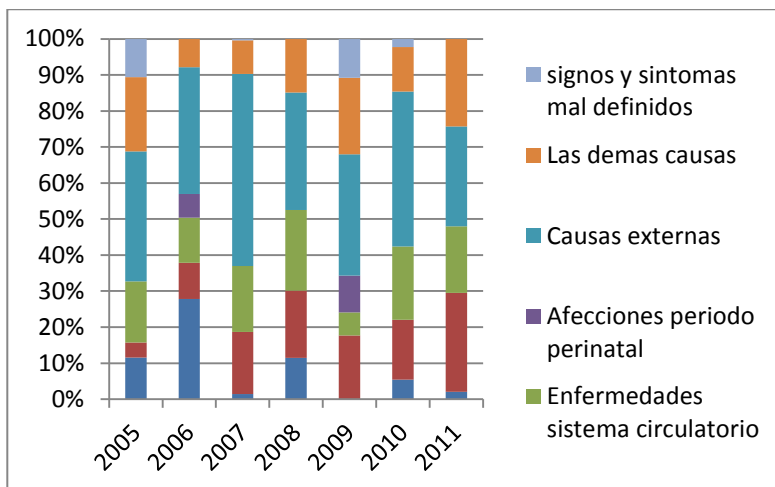
Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

2.1.2 Años de Vida Potencialmente perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador muy importante ya que permite conocer la cantidad de años o el porcentaje de éstos que se pierden de manera prematura en la sociedad. A pesar que en el municipio de Balboa la mortalidad es baja, se muestra este indicador con el fin de dar a conocer las causas de muerte que produjeron mortalidad temprana.

En la siguiente gráfica se observa como las causas externas ocupan el primer lugar en AVPP en el municipio en los años analizados, siendo mayor la pérdida en el año 2007, sin embargo en el año 2011, hay disminución de AVPP por esta causa. Las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron su menor contribución en los AVPP en el año 2009 para aumentar drásticamente en el año 2010 y en el año 2011 hubo disminución de AVPP por esta causa. Las neoplasias han contribuido de manera importante en los AVPP en todos los años analizados y su comportamiento como se puede observar ha sido ascendente.

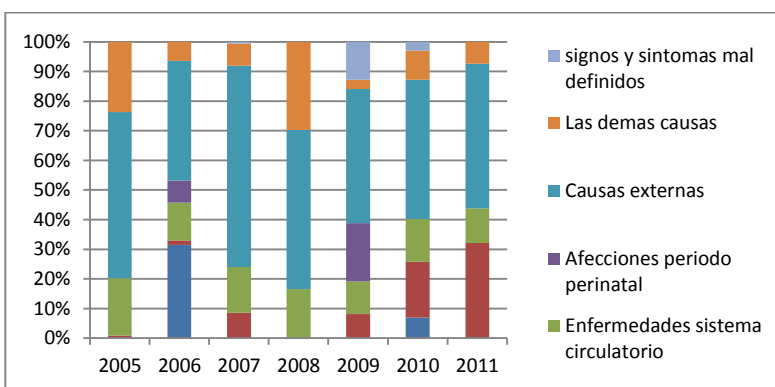
Figura 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Al analizar este mismo indicador en hombres se puede observar como las causas externas, es la causa que de lejos ha contribuido con un mayor número de AVPP. En el año 2007 es el que más AVPP aporta. Las neoplasias tiene representación importante en los años 2010 y 2011. Las enfermedades del sistema circulatorio aportan poco en los AVPP en el año 2011.

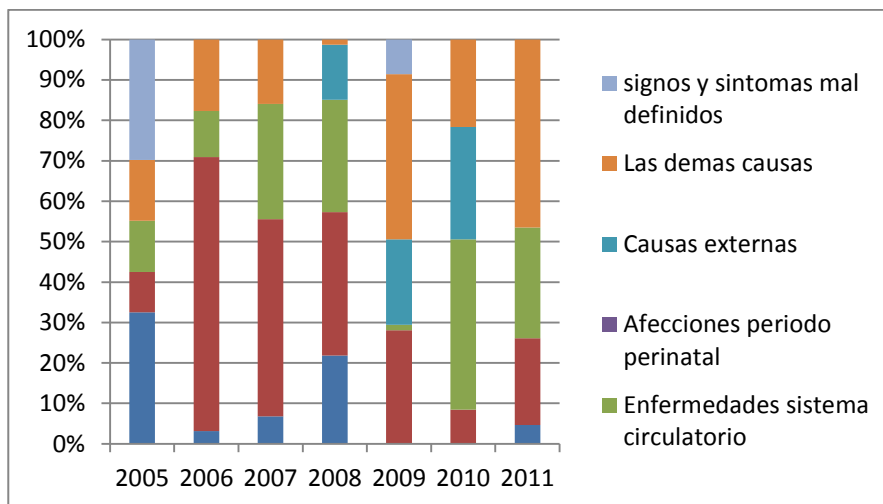
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En mujeres, al contrario que en los hombres, las causas externas aportan poco a este indicador, no así las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, esta última causa representó el 35.4% del total de los AVPP en el año 2008, en el año 2009 representó el 28% del total de AVPP, en el 2010 su aporte fue de 8.4% y en el 2011 aumentó al 21%, siendo en este año las demás causas las que más contribuyeron a los AVPP en mujeres con 46.4% del total de los AVPP.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Balboa, 2005 – 2011

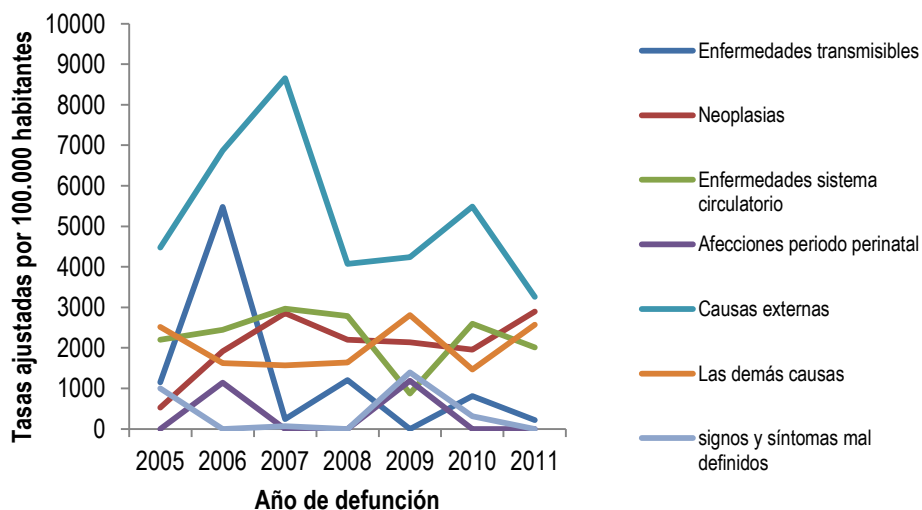


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar los AVPP por tasas ajustadas, se encuentra que las causas externas son la primera causa de AVPP en el municipio con un descenso significativo del 2005 al 2011, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio, y las demás causas ambas con ascenso del 2010 al 2011. cuales también muestran un descenso del año 2010 al 2011. En cuanto a las enfermedades transmisibles, la tendencia es hacia la disminución en AVPP por este grupo de causas.

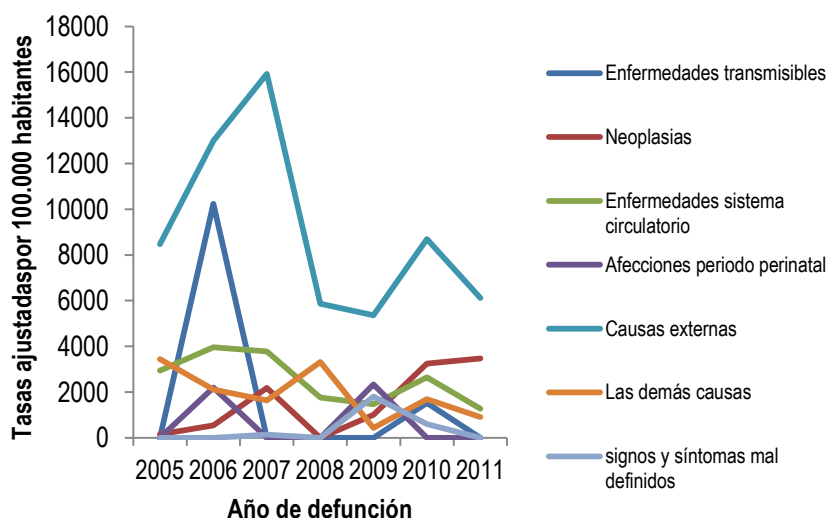
Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos por tasas ajustadas en hombres se encuentra que las causas externas ocupan el primer lugar, aunque se observa un descenso importante del 2005 al 2011. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar y las demás causas el tercero.

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres Balboa, 2005 – 2011

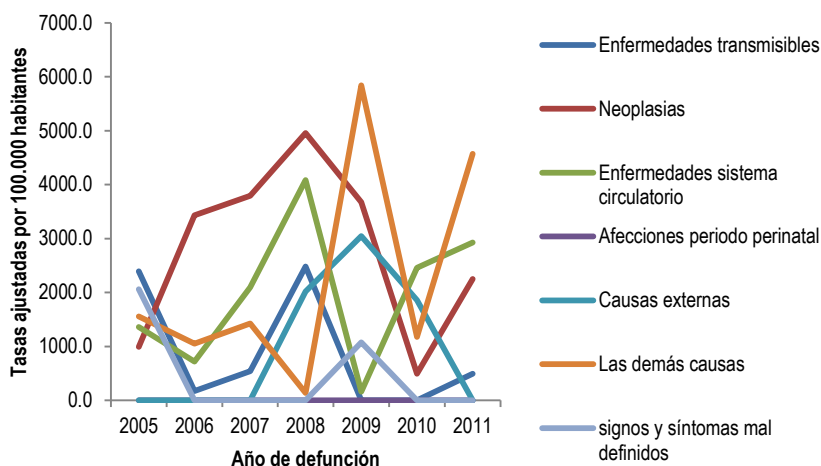


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En mujeres, se observa que las mayores tasas de AVPP están representadas por las neoplasias y las demás causas, con tendencia al aumento del 2010 al 2011 en ambas. Le siguen las enfermedades del sistema

circulatorio también con tendencia al aumento del 2010 al 2011. En contraste las enfermedades transmisibles han tenido tendencia a la disminución, como se observa en la figura.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

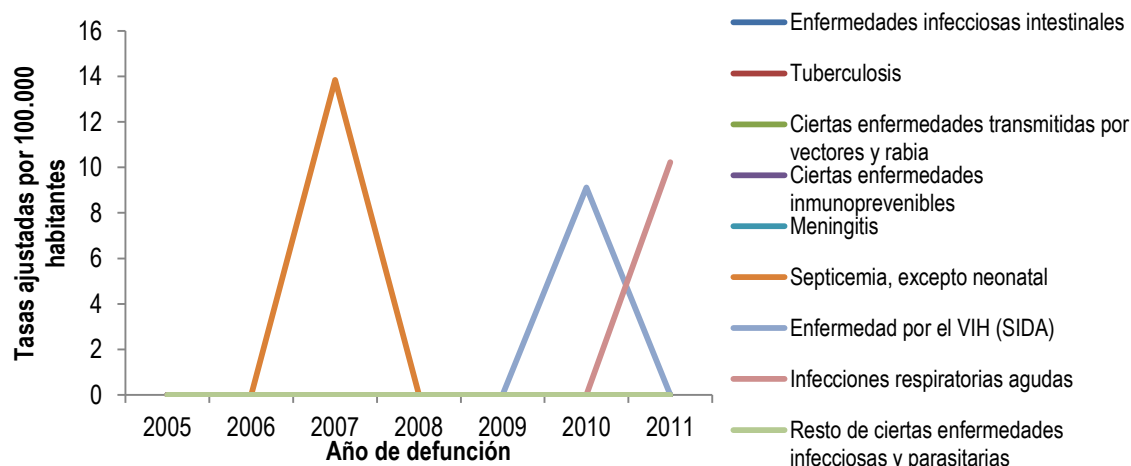
2.1.3. Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

En la mortalidad por enfermedades transmisibles en los hombres, se encuentra en primer lugar la mortalidad asociada a sepsis, en especial durante el 2007, mientras que las muertes ocurridas por VIH y por Infecciones respiratorias agudas, se presentaron solo entre los años 2010 y 2011.

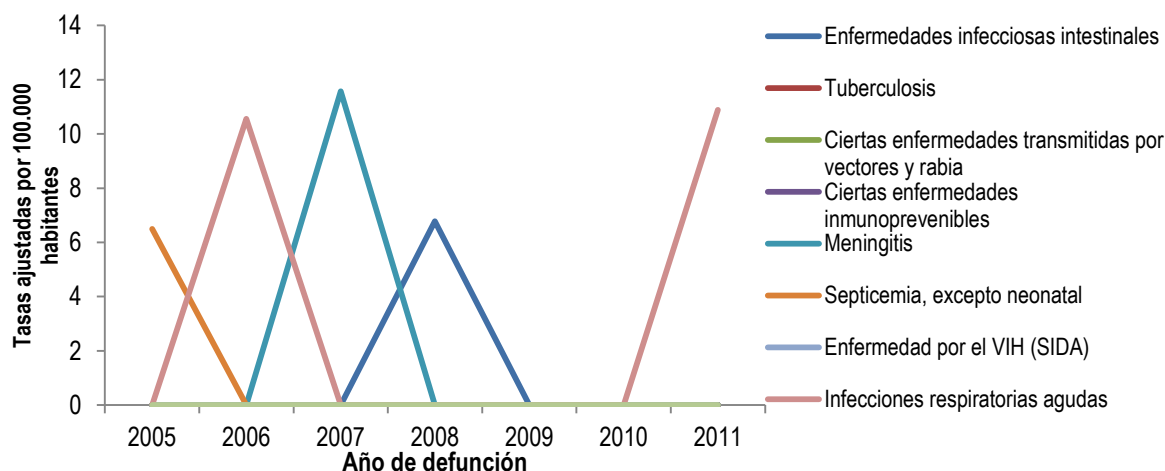
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En las mujeres predomina la mortalidad por las enfermedades infecciosas intestinales, meningitis y por IRA, en 2006, 2007 y 2011 respectivamente. Una mortalidad por sepsis en 2005 y otra por evento inmunoprevenible.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Balboa, 2005 – 2011.

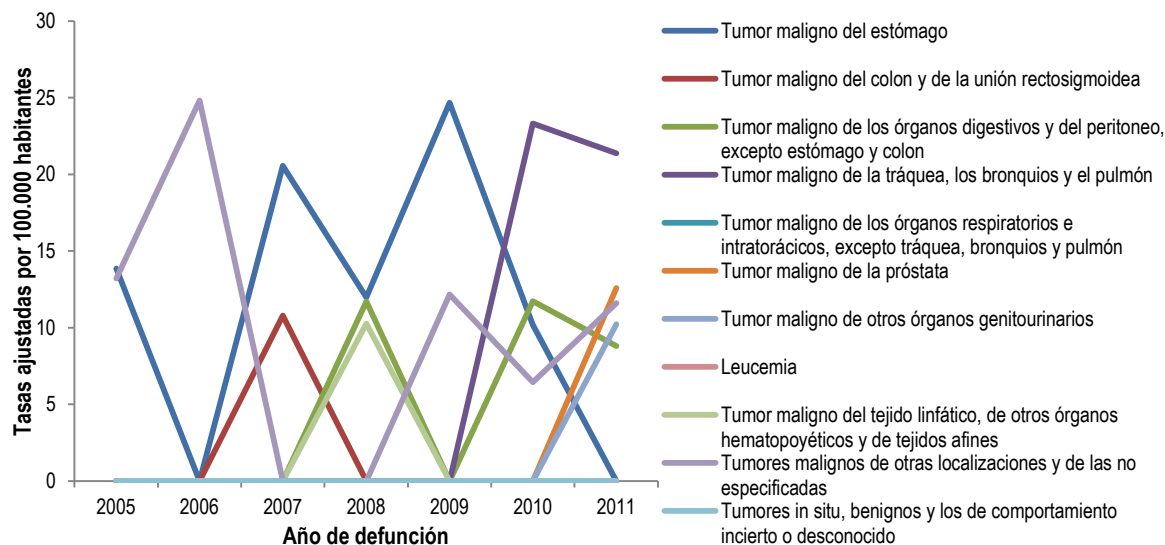


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Neoplasias

El tumor maligno del estómago se constituyó en la principal causa de muerte por neoplasias en hombres, este tumor presenta un aumento desde 2006 hasta 2009 y luego cae en los dos años siguientes. El tumor de pulmón, por su parte, presenta un aumento brusco en la notificación entre 2009 y 2011. La mortalidad por tumor maligno no especificado disminuyó entre 2006 y 2010.

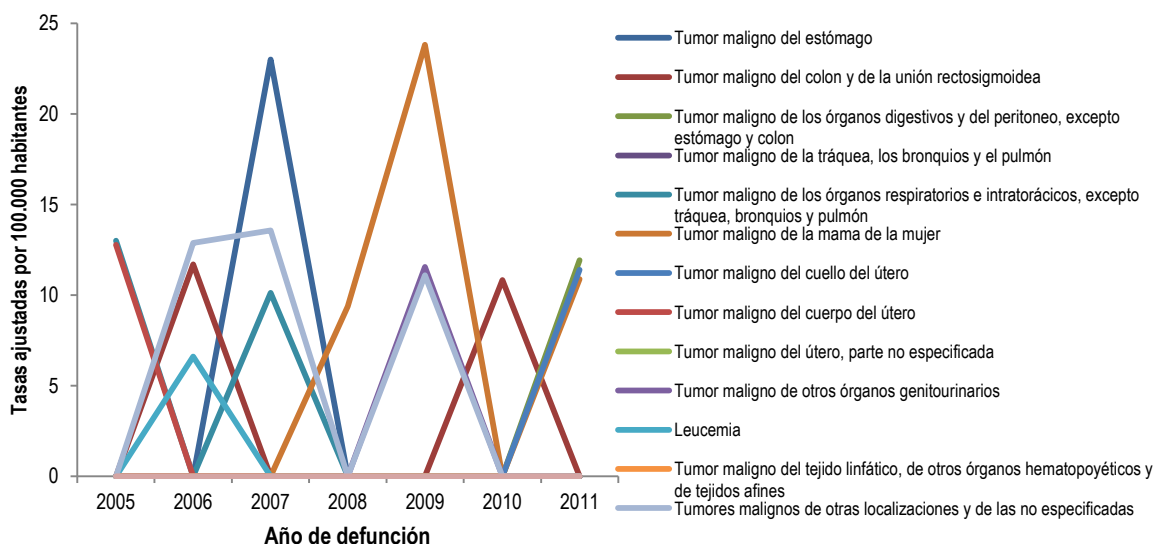
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En mujeres, Se aprecian dos picos de mortalidad por tumores: en el 2007 se presentó uno por tumor de estómago y en 2009 se presentó otro por tumor de mama. Se insinúa una reducción en la mortalidad por tumores de otras localizaciones torácicas y otros tumores malignos no especificados.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Balboa, 2005 – 2011

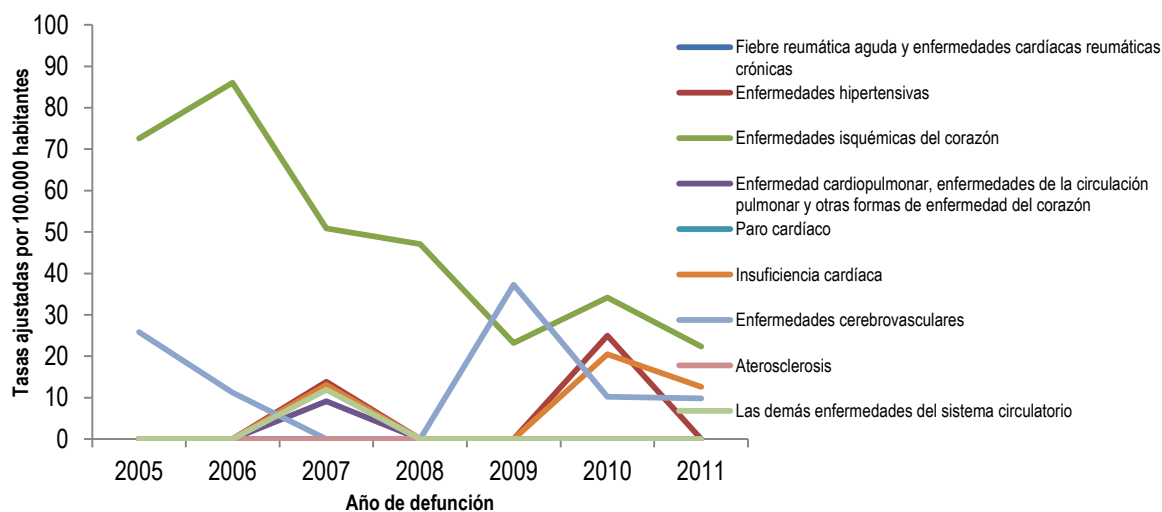


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Es notoria la disminución de la mortalidad en hombres por causa de enfermedades isquémica del corazón entre 2005 y 2011. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares tuvo un pico en el año 2009. Los demás grupos presentaron casos concentrados en el 2007. No hay otras conclusiones.

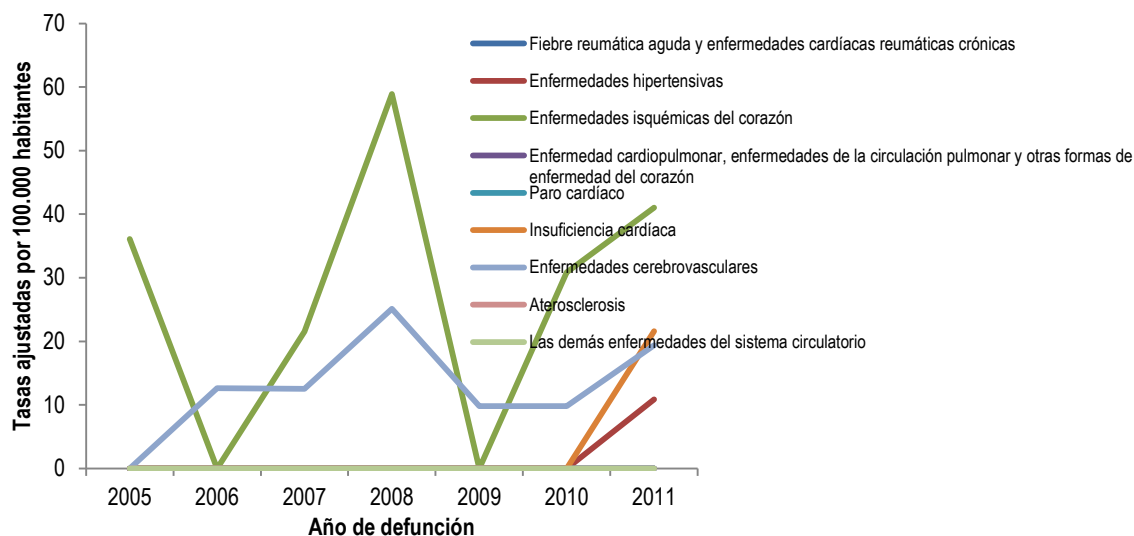
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Tanto la mortalidad por enfermedades cardiovasculares como las enfermedades cerebrovasculares tienen un número significativo de muertes, sin embargo no se nota ningún patrón específico en el tiempo.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Balboa, 2005 – 2011

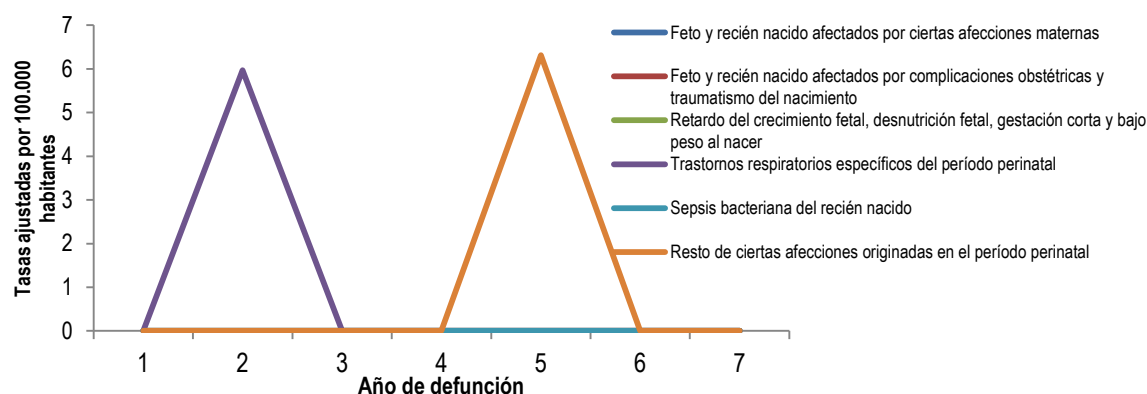


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En los hombres, se nota la presencia de defunciones por causas respiratorias y otras por el “resto” de afecciones perinatales”. Ninguna tendencia o patrón específico.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Balboa, 2005 – 2011

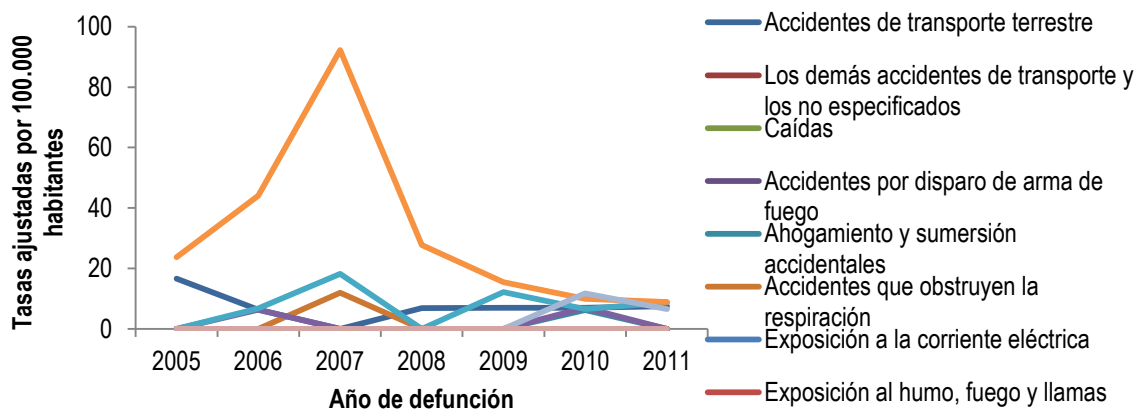


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Causas externas

En este grupo de causas se destaca un aumento de la mortalidad en el 2007 a causa de accidentes que obstruyen la respiración. Se destacan además las muertes por transporte terrestre y por ahogamiento.

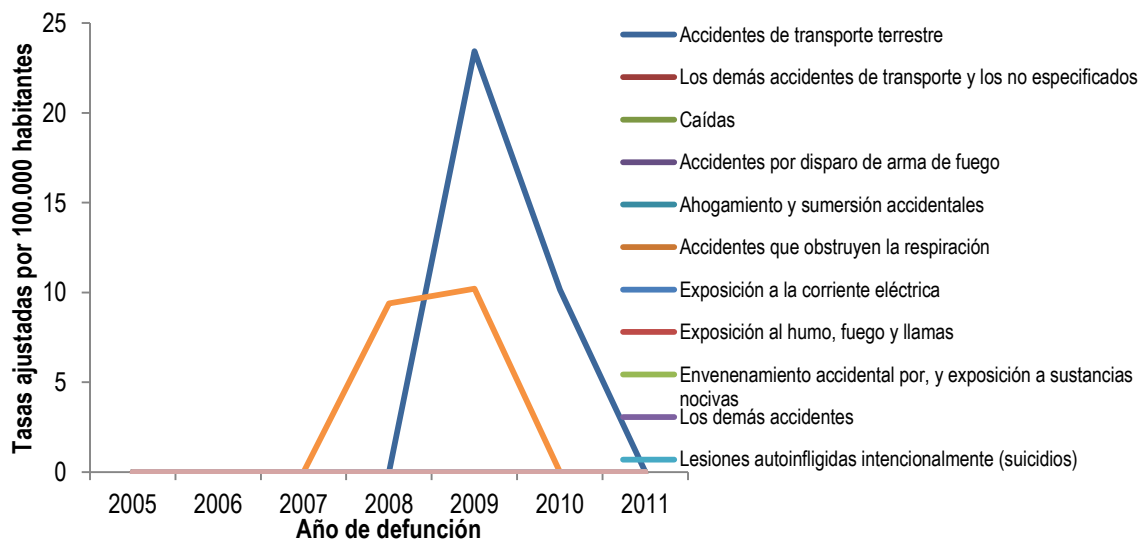
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Balboa, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En las mujeres, se presenta mortalidad por accidentes de transporte terrestre entre 2009 y 2010 y mortalidad por agresiones (homicidios) entre 2007 y 2009. No hay otras defunciones relacionadas a este grupo de causas.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Balboa, 2005 – 2011

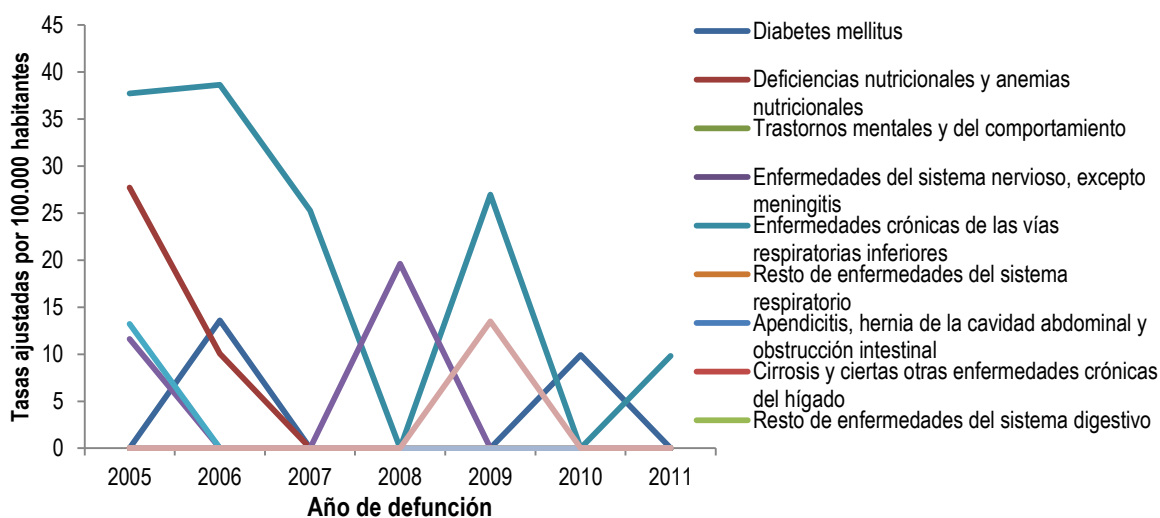


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Demás causas no definidas en otra parte.

En el grupo de otras causas se destaca que entre los hombres, la mortalidad por enfermedades pulmonares disminuyó de 2005 a 2008 de forma drástica pero de nuevo presenta un aumento leve para el año 2010. La diabetes mellitus genera defunciones entre 2006 y 2010. Desde el 2007 hasta el 2011, no se presentaron defunciones a causa de las deficiencias nutricionales.

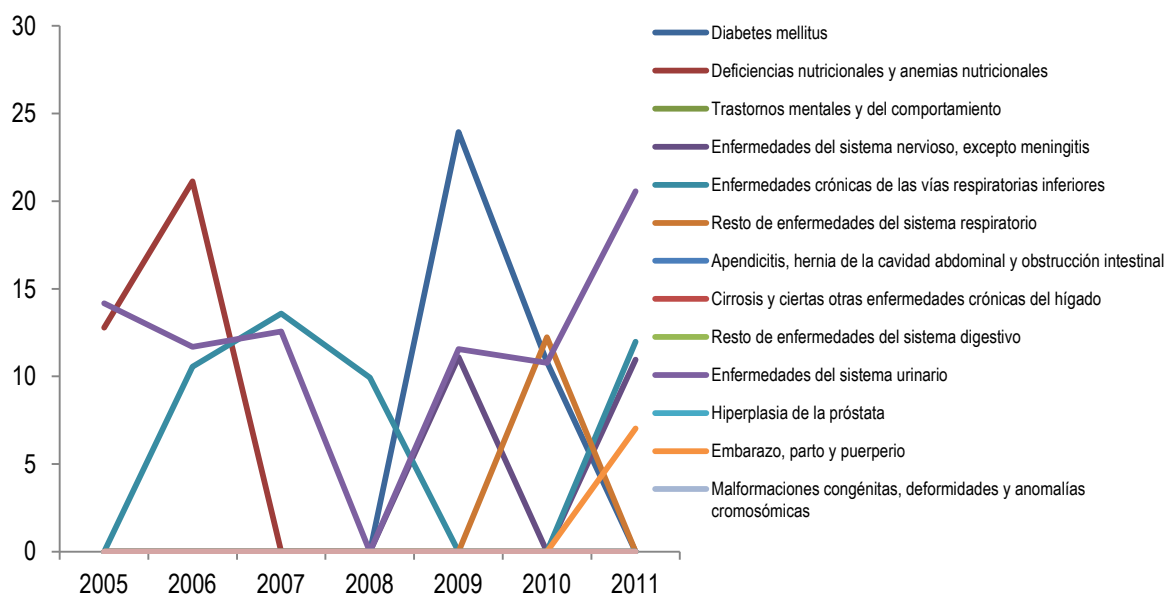
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En las mujeres del municipio de Balboa, se destaca que la mortalidad por enfermedades del sistema urinario tuvo una disminución hacia 2008 con un nuevo aumento hacia el final del periodo revisado. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan un pico entre 2006 y 2008. En coincidencia con los hombres, desde el 2007 hasta el 2011, no se presentaron defunciones a causa de las deficiencias nutricionales.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En la siguiente tabla se presenta el resumen de los indicadores de mortalidad del municipio de Balboa y la comparación de estos indicadores con los indicadores de Risaralda. Se nota un aumento importante en la mortalidad por Ca de mama y de cuello uterino, así mismo se encuentra un riesgo significativamente más alto por agresiones y homicidios. Sorprende que de acuerdo al perfil demográfico, se presente una menor probabilidad de tener mortalidad por enfermedades infecciosas. No se presentaron casos de mortalidad por trastornos del comportamiento, mortalidad por malaria, rabia o desastres naturales que permitan hacer comparaciones con el departamento.

Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio, 2005-2011

Causa de muerte	(Risaralda). Último año	Balboa. Último año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	14.4	15.01	-	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	13.8	23.89	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6.2	11.19	↗	↘	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	16.8	12.91	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	14.1	12.91	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	21.8	21.06	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6.1	6.02	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	43	125.9	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	33.1	16.08	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

2.1.4. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

A continuación se presenta la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Balboa durante el 2005 y el 2011. Estas proporciones se estiman como incidencias acumuladas sobre 100 mil habitantes. Los diagnósticos por los cuales se clasifican las muertes corresponden a las Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño. Se presenta la mortalidad desagregada por grandes causas en la siguiente tabla:

Tabla 10. Distribución de la mortalidad infantil y de la niñez por grandes causas. Balboa 2005-2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	1263,8	644,1	0,0	664,5	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	1612,9	826,4	0,0	847,5	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	1178,8	600,0	0,0	619,8	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00- D48	Menores de 5 años	631,9	644,1	654,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	806,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	589,4	800,0	814,7	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	631,9	0,0	0,0	0,0	0,0	675,7	0,0

(E00-E88)	Entre 1 y 4 años	806,5	0,0	0,0	0,0	0,0	847,5	0,0
	Menores de 1 año	589,4	0,0	0,0	0,0	0,0	632,9	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	1263,8	1288,2	654,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	1612,9	1652,9	833,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	1178,8	1200,0	611,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	631,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	806,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	589,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1895,7	2576,5	2618,7	1328,9	4033,6	1351,4	2037,4
	Entre 1 y 4 años	2419,4	3305,8	3333,3	1694,9	5042,0	1694,9	2521,0
	Menores de 1 año	1768,2	2400,0	2444,0	1239,7	3781,5	1265,8	1914,9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	1895,7	1288,2	0,0	1328,9	2016,8	675,7	679,1
	Entre 1 y 4 años	8871,0	6611,6	0,0	6779,7	10084,0	3389,8	2521,0
	Menores de 1 año	196,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	212,8
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0,0	644,1	654,7	664,5	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	826,4	833,3	847,5	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	600,0	611,0	619,8	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	672,3	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	840,3	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	630,3	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	473,9	161,0	163,7	332,2	336,1	0,0	169,8
	Entre 1 y 4 años	806,5	0,0	0,0	0,0	840,3	0,0	0,0
	Menores de 1 año	392,9	200,0	203,7	413,2	210,1	0,0	212,8

Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

En el municipio de Balboa, la mortalidad más alta en la infancia y la niñez se presenta en el grupo de afecciones del periodo perinatal y las malformaciones congénitas, aquí se observa un marcado aumento de la mortalidad hacia el año 2009 cuando se registraron más del doble de las muertes por esta causa en el 2005. En segundo lugar de la mortalidad se registra el grupo de enfermedades respiratorias y la mortalidad por infecciosas; en ambos casos se registra un descenso entre 2005 y 2007 y ninguna muerte a partir del 2008. Las enfermedades nutricionales registran defunciones en 2005 y 2010. Las lesiones de causa externa han tenido una baja pero constante aporte a la mortalidad de este grupo de edad; solo en 2010 no se registran muertes por esta causa. No se registran muertes por enfermedades relacionadas con el sistema

hematológico, sistema nervioso, el oído (mastoides), sistema circulatorio, sistema digestivo o sistema genitourinario.

En el análisis por subgrupos de causas vale la pena mencionar que en el grupo de infecciosas se destaca la notificación de muertes por enfermedad diarreica aguda y septicemia, especialmente en los primeros 4 años del periodo estudiado. En los tumores se presentaron tres casos de leucemia (todos en 2006) y 6 casos más de “otros” tumores. En enfermedades respiratorias se registró el fallecimiento de al menos 12 casos entre 2005 y 2006. En los 7 años de seguimiento se presentó la muerte accidental de 20 niños en el municipio de Balboa.

2.1.5 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Se destaca en las comparaciones realizadas que la razón de mortalidad materna fue estadísticamente más alta en Balboa en comparación con el referente departamental, sin embargo cabe anotar la inflación de los indicadores que se estiman con denominadores relativamente pequeños. En adición a esta consideración, la tabla muestra que entre el 2006 y el 2010 esta razón se mantuvo en cero.

Tabla 11. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Balboa, 2005- 2011

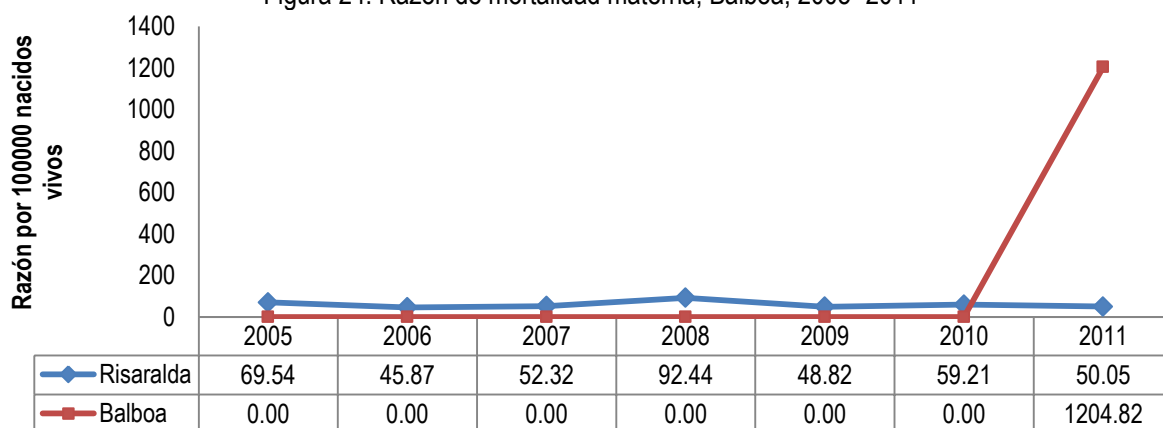
Causa de muerte	Risaralda	Pueblo Rico	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	50,05	1205	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,34	0	NA	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	10,176	0	NA	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	13,0	0	NA	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	19,6	0	NA	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,22064	0	NA	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,06526	0	NA	-	-	↗	↘	-

Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Mortalidad materna

Entre el 2005 y el 2010 la razón de mortalidad materna en el municipio de Balboa estuvo en 0. Para el 2011, se presentó una razón de 1204 casos por 1000 nacidos vivos. La razón de mortalidad en este municipio puede exhibir una sobrevaloración de la situación a causa de una cifra pequeña en el denominador de nacidos vivos.

Figura 24. Razón de mortalidad materna, Balboa, 2005- 2011



Fuente: SIVIGILA

Mortalidad materna por Etnia: No se presentaron muertes en afrodescendientes ni en indígenas. Se presentó un caso de mortalidad materna en el año 2012 para una razón de 1204.82 por 1.000 nacidos vivos, la cual corresponde al área rural dispersa.

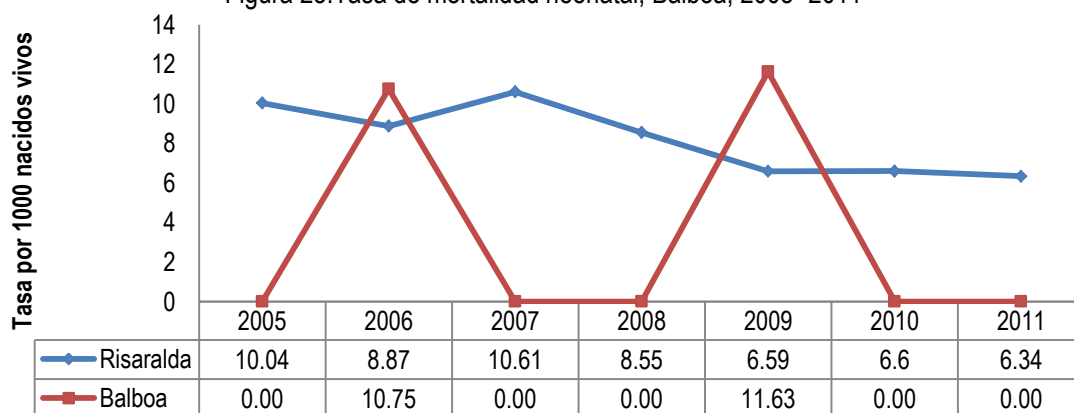
Etnia	2009	2010	2011	2012	
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE					
6 - OTRAS ETNIAS				1.204,82	
Total General				1.204,82	

Fuente: MSPS-Reporte ASIS

Mortalidad Neonatal

Al analizar la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Balboa se encuentra que la tasa más alta se presentó en los años 2006 y 2009 con 11,1 muertes por 1.000 nacidos vivos. El resto de años no se presentaron muertes por esta causa.

Figura 25. Tasa de mortalidad neonatal, Balboa, 2005- 2011



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a mortalidad neonatal por etnia, se registra mortalidad en el año 2009 con una tasa de 11.9 por 1.000 nacidos vivos. No se presentaron casos en afros ni indígenas. De acuerdo al área de residencia, se encuentra que la mortalidad perinatal, corresponde al área rural dispersa.

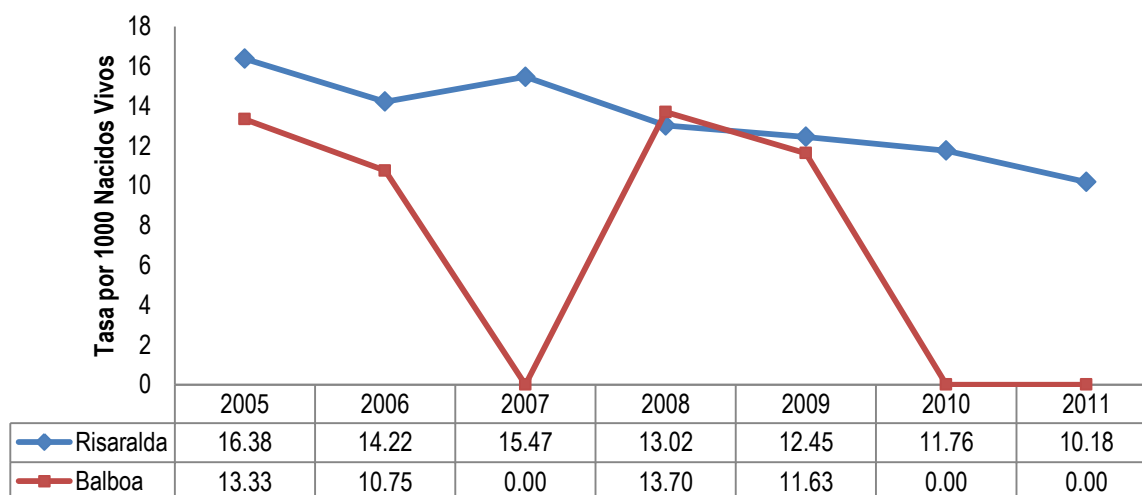
Etnia	2009	2010	2011	2012	
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE					
6 - OTRAS ETNIAS		11,90			
Total General		11,63			

Fuente: MSPS

Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil en el municipio en el período comprendido entre 2005 y 2011 siempre han sido más bajas que las del departamento (excepto en 2008). En 2007 y 2011 no se presentaron muertes en este grupo de edad. En general la tendencia de la mortalidad infantil en el municipio ha sido hacia la disminución igual que en el departamento, como se muestra en la figura.

Figura 26. Tasa de mortalidad infantil, Balboa, 2005- 2011

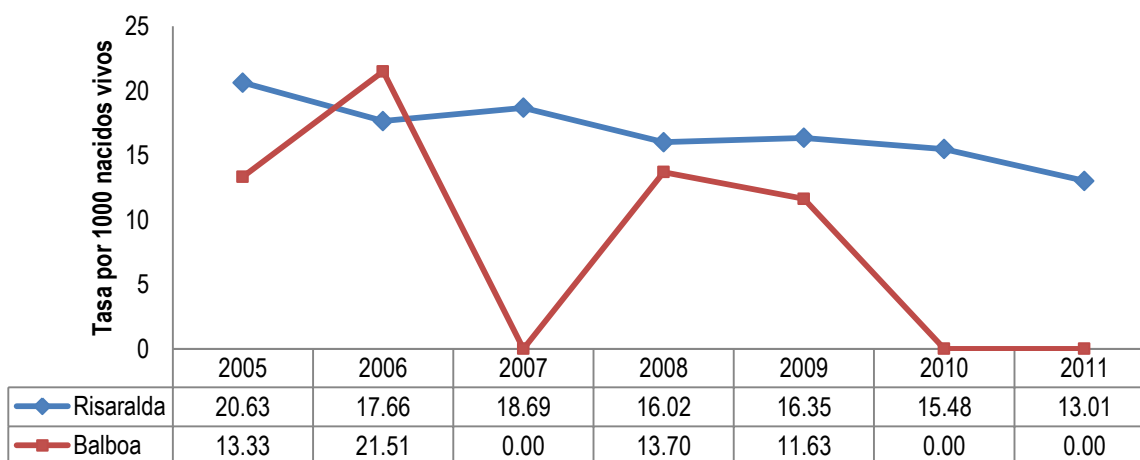


Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Mortalidad en la niñez

Al igual que en mortalidad infantil, las tasa de mortalidad en la niñez en el municipio han sido significativamente más bajas que las del departamento (excepto esta vez para 2006). En 2007 y 2011 no se presentaron muertes en este grupo de edad.

Figura 27. Tasa de mortalidad en la niñez, Balboa, 2005- 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Se observa que las tasas de mortalidad por EDA en menores de 5 años se mantienen en cero, excepto en el 2008 donde se alcanza una cifra de 166 muertes por 100 mil habitantes en comparación con 20,7 del departamento.

Figura 28. Tasa de mortalidad por EDA, Balboa, 2005- 2011



Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

No se presenta la información por mortalidad por IRA dado que no hay registro de estas defunciones en la fuente consultada del DANE.

Mortalidad por desnutrición crónica

No se presenta la información por mortalidad por IRA dado que no hay registro de estas defunciones en la fuente consultada del DANE.

Determinantes estructurales

Para el municipio de Balboa, no se cuentan con los indicadores relacionados con la salud materno infantil para los grupos étnicos o el área de procedencia por lo que este análisis se realizará en otra versión de este documento.

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

A continuación se presentan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, que se identifican en el municipio de Balboa:

- Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres y hombres.
- Malformaciones congénitas en la primera infancia
- Tumor maligno de estómago
- Enfermedades isquémicas del corazón
- Accidentes que obstruyen la respiración
- Mortalidad por EDA

Tabla 12. Identificación de prioridades en salud Balboa, 2011.

Causa de mortalidad identificada		Balboa	Risaralda	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (hombres)	44,7		Disminuyó
	Enfermedades del sistema circulatorio (mujeres)	92,9		Aumentó
	Las malformaciones congénitas	679,1		Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	El tumor maligno del útero			Disminuyó
	Enfermedades isquémicas del corazón	22,3		Disminuyó
	Accidentes que obstruyen la respiración	6,5		Disminuyó
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad EDA	166	20,7	Disminuyó

Fuente: DANE.SISPRO.MSPS

Conclusiones

- La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio presentó una disminución entre 2005, hasta 2009 pero en el 2011 ascendió a su pico más alto. La mortalidad por neoplasias en el municipio de Balboa, pasó de 21 a 48 entre 2006 y 2011.
- En los hombres, también se observa un descenso gradual en las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas. Las neoplasias por otro lado tienden a aumentar entre 2005 y 2011. En las mujeres por su parte, hubo aumento en mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y por el grupo de “demás causas”. En la mortalidad por neoplasias se encuentra una notificación estable en el periodo de observación.
- Las causas externas en hombres y las neoplasias y demás causas en mejores son las que más aportan a los AVPP en los años analizados.
- Enfermedades transmisibles en los hombres, se encuentra en primer lugar la mortalidad asociada a sepsis. En las mujeres predomina la mortalidad por las enfermedades infecciosas intestinales, meningitis y por IRA, en 2006, 2007 y 2011 respectivamente

- El tumor maligno del estómago se constituyó en la principal causa de muerte por neoplasias en hombres. Mientras que las mujeres presentan mortalidad por dos tumores: en 2007 por tumor de estómago y en 2009 por tumor de mama.
- Hay una marcada disminución de la mortalidad en hombres por causa de enfermedades isquémica del corazón entre 2005 y 2011. Tanto la mortalidad por enfermedades cardiovasculares como las enfermedades cerebrovasculares tienen un número significativo de muertes en las mujeres.
- En las causas externas se destaca la mortalidad en el 2007 a causa de accidentes que obstruyen la respiración y las muertes por transporte terrestre. En las mujeres, se presenta mortalidad por accidentes de transporte terrestre y mortalidad por agresiones (homicidios) especialmente entre 2007 y 2009.
- La mortalidad más alta en la infancia y la niñez se presenta en el grupo de afecciones del periodo perinatal y las malformaciones congénitas. En segundo lugar de la mortalidad se registra el grupo de enfermedades respiratorias y la mortalidad por infecciosas.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se presenta un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el municipio de Balboa.

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 agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de 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

Se presenta el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente de información corresponde a los RIPS.

Tabla 13. Principales causas de morbilidad, Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54%	55%	45%	45%	1%
	Condiciones materno perinatales	0%	1%	0%	2%	2%
	Enfermedades no transmisibles	35%	34%	40%	33%	-7%
	Lesiones	6%	3%	6%	5%	-1%
	Condiciones mal clasificadas	5%	7%	9%	14%	5%

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48%	38%	40%	30%	-10%
	Condiciones materno perinatales	0%	0%	0%	0%	0%
	Enfermedades no transmisibles	40%	48%	48%	47%	-1%
	Lesiones	7%	7%	6%	9%	3%
	Signos y síntomas mal definidos	5%	7%	7%	14%	7%
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49%	46%	43%	34%	-9%
	Condiciones materno perinatales	2%	2%	1%	9%	8%
	Enfermedades no transmisibles	29%	32%	32%	25%	-7%
	Lesiones	5%	8%	11%	14%	3%
	Signos y síntomas mal definidos	14%	12%	13%	18%	5%
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31%	27%	26%	17%	-9%
	Condiciones materno perinatales	5%	4%	3%	7%	5%
	Enfermedades no transmisibles	48%	54%	56%	55%	-1%
	Lesiones	5%	7%	7%	8%	1%
	Signos y síntomas mal definidos	11%	8%	9%	13%	4%
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24%	26%	24%	16%	-8%
	Condiciones materno perinatales	2%	1%	1%	2%	1%
	Enfermedades no transmisibles	60%	58%	63%	61%	-1%
	Lesiones	7%	6%	6%	9%	3%
	Signos y síntomas mal definidos	8%	9%	7%	13%	6%
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13%	20%	15%	10%	-5%
	Enfermedades no transmisibles	57%	48%	54%	52%	-2%
	Lesiones	2%	4%	4%	3%	-1%
	Signos y síntomas mal definidos	6%	6%	9%	7%	-3%

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

En el grupo de la primera infancia se nota que casi la mitad de las consultas se realizan a causa de las condiciones transmisibles y nutricionales (entre el 45 y el 54%), en segundo lugar están las enfermedades no transmisibles y en tercer lugar otras condiciones mal clasificadas. En el grupo de infancia se aprecia un cambio del primer lugar a cargo de las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar las enfermedades transmisibles. En la adolescencia se nota el mismo patrón de la primera infancia, aunque se nota una mayor carga a causa de lesiones de causa externa. A partir de la juventud, las condiciones no transmisibles vuelven a ser la primera causa, ganando mayor peso en la medida que avanza la edad de los grupos de análisis.

Principales causas de morbilidad en hombres

Se describe la tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres a través del tiempo. Específicamente en los hombres, se nota un patrón similar al encontrado en el análisis de la población general.

Tabla 14. Principales causas de morbilidad en hombres, Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54%	54%	44%	42%	-2%
	Condiciones materno perinatales	0%	1%	1%	3%	2%
	Enfermedades no transmisibles	33%	32%	40%	34%	-6%
	Lesiones	7%	5%	6%	7%	1%
	Signos y síntomas mal definidos	5%	8%	10%	14%	4%
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45%	39%	39%	32%	-7%
	Enfermedades no transmisibles	41%	48%	48%	44%	-4%
	Lesiones	12%	7%	4%	11%	7%
	Signos y síntomas mal definidos	2%	6%	8%	13%	5%
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36%	35%	25%	24%	-2%
	Enfermedades no transmisibles	46%	49%	52%	46%	-6%
	Lesiones	6%	6%	12%	18%	5%
	Signos y síntomas mal definidos	12%	11%	10%	13%	2%
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30%	28%	25%	17%	-8%

	Enfermedades no transmisibles	47%	51%	53%	55%	2%
	Lesiones	9%	11%	13%	20%	7%
	Signos y síntomas mal definidos	14%	10%	9%	9%	0%
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24%	25%	25%	16%	-9%
	Enfermedades no transmisibles	58%	56%	59%	56%	-4%
	Lesiones	10%	11%	10%	16%	6%
	Signos y síntomas mal definidos	7%	8%	5%	13%	7%
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15%	24%	18%	12%	-6%
	Enfermedades no transmisibles	73%	62%	67%	72%	4%
	Lesiones	4%	7%	6%	5%	-1%
	Signos y síntomas mal definidos	8%	7%	9%	12%	3%

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las causas de morbilidad de las mujeres se encuentra el mismo patrón que en la población general, excepto en el grupo de la adolescencia en la que predominan las condiciones no transmisibles. Además se encuentra que a diferencia de los hombres, las mujeres en la adolescencia y la juventud tienen una baja carga de morbilidad por lesiones de causa externa.

Tabla 15.Principales causas de morbilidad en mujeres, Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54%	56%	46%	51%	5%
	Condiciones materno perinatales	0%	1%	0%	1%	1%
	Enfermedades no transmisibles	38%	35%	41%	31%	-9%
	Lesiones	4%	1%	6%	3%	-4%
	Signos y síntomas mal definidos	4%	7%	7%	14%	7%
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51%	37%	41%	29%	-12%

	Condiciones materno perinatales	0%	0%	0%	0%	0%
	Enfermedades no transmisibles	39%	47%	48%	50%	2%
	Lesiones	2%	7%	7%	7%	1%
	Signos y síntomas mal definidos	8%	9%	5%	14%	9%
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37%	30%	30%	21%	-9%
	Condiciones materno perinatales	2%	3%	1%	9%	8%
	Enfermedades no transmisibles	48%	56%	58%	54%	-4%
	Lesiones	2%	5%	4%	5%	1%
	Signos y síntomas mal definidos	10%	7%	8%	11%	4%
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32%	26%	26%	17%	-9%
	Condiciones materno perinatales	7%	6%	4%	11%	7%
	Enfermedades no transmisibles	48%	57%	58%	56%	-2%
	Lesiones	4%	4%	3%	2%	-1%
	Signos y síntomas mal definidos	9%	7%	9%	14%	6%
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23%	27%	23%	15%	-7%
	Condiciones materno perinatales	2%	1%	1%	3%	1%
	Enfermedades no transmisibles	62%	60%	65%	66%	1%
	Lesiones	5%	2%	3%	3%	1%
	Signos y síntomas mal definidos	8%	10%	8%	13%	5%
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19%	28%	18%	15%	-3%
	Enfermedades no transmisibles	71%	60%	65%	73%	9%
	Lesiones	1%	4%	3%	4%	0%
	Signos y síntomas mal definidos	8%	9%	14%	8%	-6%

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

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 agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se estiman los cambios en el número de casos durante el periodo 2009 a 2012.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentra que las enfermedades respiratorias ocupan cerca del 60% de la carga de morbilidad en la primera infancia, sin embargo desde el 2011 hubo una reducción significativa de los casos. Para el grupo de la infancia las enfermedades respiratorias alcanzan solo el 50%, con un aumento relativo de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En la adolescencia estas dos causas antes mencionadas ocupan el 95% de toda la consulta, al igual que en la juventud y la adultez. En la persona mayor de 60 años las enfermedades respiratorias representan el doble de las otras enfermedades infecciosas.

Tabla 16. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	53	103	52	31	-21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	76	109	85	67	-18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2	0	2	5	3
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	25	46	40	27	-13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	28	50	43	29	-14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2	5	6	4	-2
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	32	63	36	25	-11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57	64	43	24	-19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1	0	1	2	1
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00,	58	89	53	32	-21

	G03-G04,N70-N73)					
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	81	76	59	29	-30
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1	0	1	2	1
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	81	165	131	73	-58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	126	148	126	70	-56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1	9	8	2	-6
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	11	50	20	12	-8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	30	46	38	21	-17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	4	2	5	3

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Condiciones materno perinatales

Dentro de las causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales se encuentra que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal tiene un aumento desde el 2010 hasta el 2012; en la adolescencia se concentran las condiciones maternas, casi el doble de los casos de este grupo se notificaron en el 2012. En la juventud también se destacan las condiciones maternas con un aumento de 170% con respecto de 2011.

Tabla 17. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	0	3	1	5	4
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	6	1	13	12
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	19	20	10	27	17
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	13	6	8	13	5

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Enfermedades no transmisibles

Se describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades transmisibles. De la tablas 18 a las 23 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales. En la primera infancia predominan las consultas relacionadas a problemas de la piel y enfermedades respiratorias. En la infancia predominan las condiciones orales seguidas de las enfermedades respiratorias y condiciones neuropsiquiátricas. En la adolescencia se presenta el mismo patrón pero las condiciones digestivas remplazan las enfermedades respiratorias. En la juventud predominan las condiciones orales y los problemas genitourinarios y enfermedades de la piel. En la adultez, además de las condiciones orales, aparecen las condiciones musculoesqueléticas y las enfermedades cardiovasculares, también se nota que en este grupo el volumen de las consultas aumenta. Las enfermedades cardiovasculares predominan en las personas mayores.

Tabla 18. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)		2			0
	Otras neoplasias (D00-D48)		1		1	1
	Diabetes mellitus (E10-E14)					0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	1	2	1	-1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3	7	4	8	4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4	11	11	11	0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)					0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16	10	24	16	-8
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8	14	7	11	4
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13	18	18	7	-11
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	24	27	23	20	-3
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3	5	6	3	-3
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4	6	6	4	-2
	Condiciones orales (K00-K14)	10	29	47	1	-46

Fuente: MORBILIDAD SISPRO

Tabla 19. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)				1	1
	Otras neoplasias (D00-D48)		2		2	2
	Diabetes mellitus (E10-E14)					0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	2	3	0	-3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4	6	4	14	10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4	9	11	5	-6
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)					0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9	14	13	15	2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2	6	4	4	0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5	9	13	8	-5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3	17	5	3	-2
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2	4	4	6	2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	2	3	1
	Condiciones orales (K00-K14)	13	66	58	39	-19

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Tabla 20. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)		1		1	1
	Otras neoplasias (D00-D48)			1	1	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)					0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07,	1	0	3	4	1

E15-E16, E20-E34, E65-E88)					
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	14	32	24	14	-10
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11	25	23	7	-16
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2	3	5	1	-4
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9	12	14	10	-4
Enfermedades digestivas (K20-K92)	17	23	19	16	-3
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12	29	29	18	-11
Enfermedades de la piel (L00-L98)	18	23	9	13	4
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	5	24	8	8	0
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	1	1	0
Condiciones orales (K00-K14)	27	73	67	44	-23

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Tabla 21. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)		1		1	1
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	2	1	4	3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1				0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2	2	6	12	6
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	25	45	39	21	-18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10	26	24	10	-14
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3	10	11	6	-5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11	13	17	11	-6
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	30	49	29	23	-6

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	41	81	71	38	-33
Enfermedades de la piel (L00-L98)	25	38	17	24	7
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	19	35	14	19	5
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	0	1	2	1
Condiciones orales (K00-K14)	65	108	89	84	-5

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Tabla 22. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6	9	6	9	3
	Otras neoplasias (D00-D48)	11	5	6	10	4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	13	15	24	19	-5
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	39	34	44	43	-1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	79	128	90	67	-23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	40	49	49	49	0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	103	132	160	108	-52
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	31	33	38	18	-20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	97	109	116	63	-53
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	108	145	144	102	-42
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	40	82	52	31	-21
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	131	169	157	111	-46
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1			1	1
	Condiciones orales (K00-K14)	91	200	197	115	-82

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Tabla 23. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años
Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3	8	4	7	3
	Otras neoplasias (D00-D48)	3	2	1	3	2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6	10	8	8	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8	13	10	9	-1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	20	29	23	12	-11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18	28	28	35	7
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	106	144	141	118	-23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	19	26	18	16	-2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	16	42	32	18	-14
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10	34	29	16	-13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13	26	13	12	-1
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	49	53	56	43	-13
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1			1	1
	Condiciones orales (K00-K14)	10	13	18	9	-9

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

Lesiones

Se describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones. En la infancia predominan los traumatismos y envenenamiento y muy pocos casos de lesiones no intencionales, de igual forma sucede en todos los demás grupos de edad.

Tabla 24. Morbilidad específica por las lesiones, Balboa Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 -	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2	2	0	2	2

5 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	11	8	15	9	-6
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)			2	2	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	7	17	9	14	5
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)			1		-1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	9	19	18	21	3
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)			3		-3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)				1	1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	22	36	23	27	4
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3	5	2	6	4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)				1	1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1				0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	51	59	55	66	11
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)		1	1		-1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6	18	14	12	-2

Fuente: RIPS.SISPRO.MSPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Balboa no se realizaron las estimaciones para enfermedad renal crónica. Por otra parte se notificaron 2 casos en el 2008 (dos mujeres) y un caso en el 2010 (un hombre). De leucemia linfóide aguda en menores de 15 años, no se registraron casos. No se tiene otra información disponible para otros análisis; se omite la estimación de incidencias por la sobre estimación que se presenta a causa de denominadores poblacionales relativamente bajos.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

No se registra información sobre este grupo de morbilidad para Balboa.

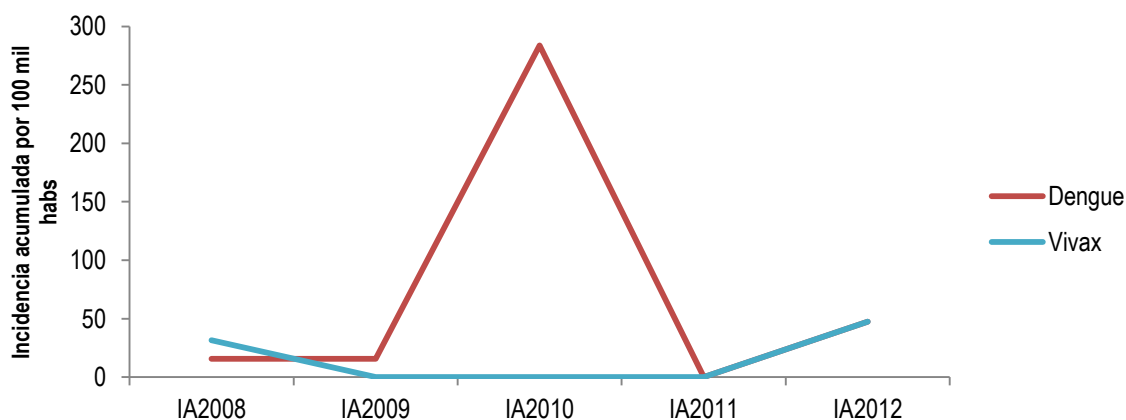
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se propone por parte de la guía metodológica que se realice el análisis de letalidades por eventos de notificación obligatoria, sin embargo con excepción de un solo caso de mortalidad por EDA en 2008, para el municipio de Balboa no se presentan otras defunciones registradas en el periodo entre 2007 y 2011. Tampoco se notificaron casos de morbilidad por tosferina, varicela, malaria por *P falciparum*, Hepatitis A ni ESAVI. Por otra parte, a continuación se presenta el comportamiento de la incidencia acumulada de algunos de los eventos notificados en este municipio.

Zoonosis y ETV.

Se nota un gran aumento en la incidencia acumulada de dengue para el 2010, asociado al brote que se presentó en toda la región para esa temporada. Se destaca que el municipio tiene una extensa área rural que cumple con la condición climática para la proliferación del vector, que además se encuentra en vecindad del municipio de la Virginia. En cuanto a malaria por *P vivax* se registran casos esporádicos para 2008 y 2012; este eventos requiere de la revisión de las procedencias y definir si se trata de transmisión autoctona en la zona.

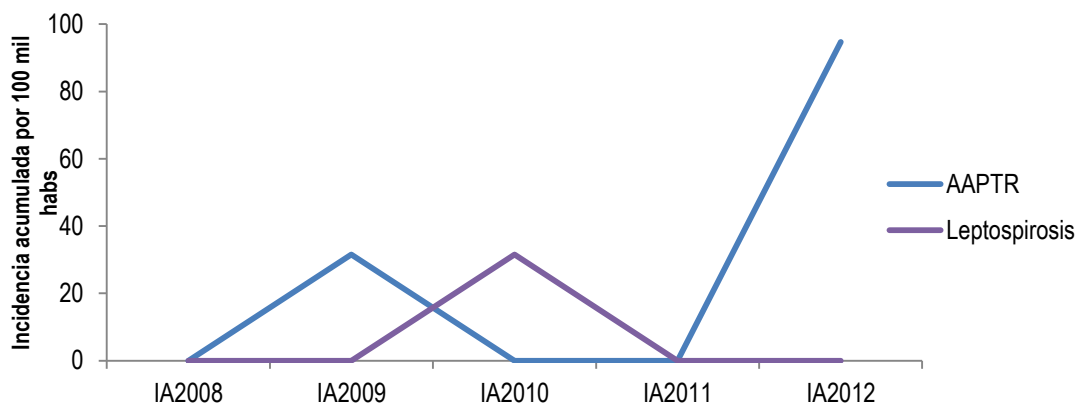
Figura 29. Incidencia de dengue y malaria, Balboa 2008 -2012.



Fuente: SIVIGILA

Por su parte, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia tienen un aumento importante para el 2012, lo que puede estar asociado a una mejor notificación del evento, ya que en 2010-2011 no se registraron notificaciones por este evento. Para el caso de la leptospirosis se presenta notificación de casos solo en el 2010, esto puede deberse a la búsqueda activa de esta enfermedad en los pacientes sospechosos de dengue cuyo resultado de laboratorio fue negativo para este virus. Se sospecha que existe un gran subregistro de este evento (en todo el departamento).

Figura 30. Incidencia de leptospirosis y de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Balboa 2008 -2012

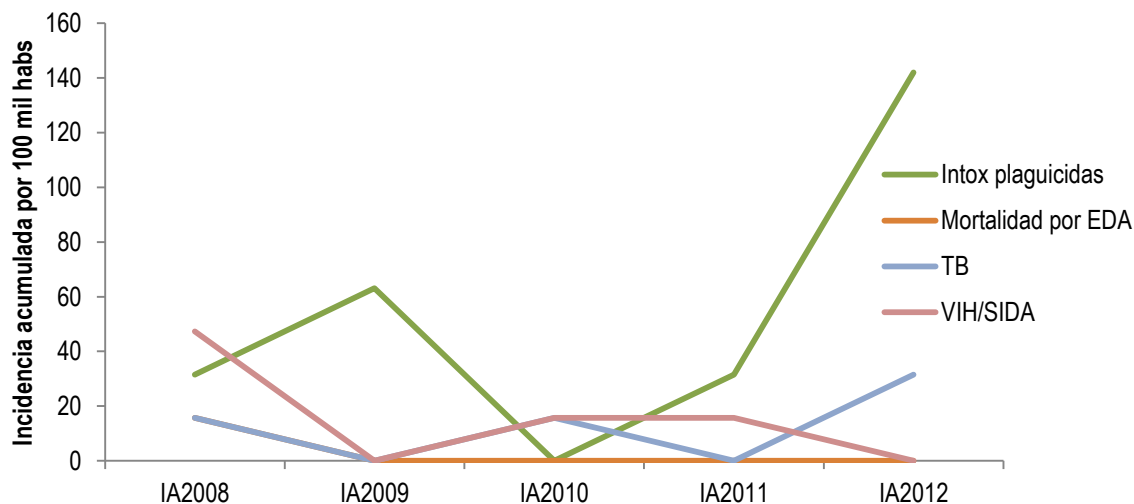


Fuente: SIVIGILA

Incidencia de otros eventos de notificación obligatoria

Se nota un serio aumento de las intoxicaciones por plaguicidas en el municipio a partir de 2010 y hasta 2012. En el caso de la tuberculosis se presenta una incidencia de 31 casos por 100 mil habitantes en el 2012, año en el que se registra la mayor notificación. En VIH por el contrario la mayor notificación ocurre en el 2008 y disminuye desde 2011 a 2012. Se presenta un solo caso de mortalidad por EDA en el 2008.

Figura 31. Incidencia intoxicaciones, mortalidad por EDA, tuberculosis y VIH/SIDA, Balboa 2008 -2012.



Fuente: SIVIGILA

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

Se realiza una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Se aprecia que se obtienen datos de 2012 y 2013 donde hay un aumento de 500% en la notificación de discapacidad. El sistema que más genera discapacidad registrada está relacionado con el "movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas", seguido de la discapacidad relacionada a los ojos, luego la discapacidad asociada a los oídos y al sistema nervioso.

Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes de Balboa Risaralda, 2013

Alteraciones Permanentes	2012	2013	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	29	151	180
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	3	66	69
El sistema genital y reproductivo	2	29	31
El sistema nervioso	21	77	98
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	10	12
La piel	0	12	12
La voz y el habla	11	56	67
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	13	13
Los oídos	8	89	97
Los ojos	16	145	161
Total	50	258	308

Fuente: RLCPD-SISPRO_MSPS

En las mujeres del municipio de Balboa, hay una mayor frecuencia de discapacidad en el grupo del movimiento de las manos, brazos y piernas, este grupo esta seguido por alteraciones de los ojos y del sistema nervioso. El grupo más afectado son los mayores de 80 años.

Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes en mujeres de Balboa Risaralda, 2013

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio 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
De 05 a 09 años	1			1			1		1	1	2
De 10 a 14 años	4			1						1	4
De 15 a 19 años	1			2			1		2	2	4
De 20 a 24 años	2		1				1		2		4
De 25 a 29 años	1			2			3	1	3	1	3
De 30 a 34 años	1			3			1				4
De 35 a 39 años	5			6			3	2	1	5	11
De 40 a 44 años	3			3			3		1		6
De 45 a 49 años	4		2	5		1	2		2	3	8
De 50 a 54 años	6			4			2	1	5	9	12
De 55 a 59 años	4		1	2		1	4		1	6	9
De 60 a 64 años	10		2	2					2	8	11
De 65 a 69 años	6			4			1	1	2	5	10
De 70 a 74 años	8		2	3			1		3	9	13
De 75 a 79 años	9		1	3			4	1	6	9	14
De 80 años o más	17		3	9		3	2	1	9	13	21
Total	82		12	50		5	29	7	40	72	136

Fuente: RLCPD-SISPRO_MSPS

En los hombres el grupo más afectado son los mayores de 80 años, pero se nota un aumento en la discapacidad a partir de los 50 años. Hay una mayor frecuencia de discapacidad en el grupo de problemas del movimiento de las manos, brazos y piernas, seguido de los ojos y luego de los oídos. El cuarto y el quinto lugar lo ocupan las alteraciones del sistema nervioso y las alteraciones de la voz.

Tabla 27. Distribución de las alteraciones permanentes en hombres de Balboa Risaralda, 2013

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años										1	1
De 05 a 09 años	1			3	1		4			1	4
De 10 a 14 años				1			1		1	1	3
De 15 a 19 años	3			1			1		2	2	6
De 20 a 24 años	4		1	3	1		1		3	3	7
De 25 a 29 años	5		2	3			4		2	2	6
De 30 a 34 años	3						1	1		2	5
De 35 a 39 años	1			1					1	1	3
De 40 a 44 años	4			4			2		2	3	10
De 45 a 49 años	3			3	1	1	6	1	5	3	9
De 50 a 54 años	5			6		1	7		7	7	17
De 55 a 59 años	8			3			3		4	8	13
De 60 a 64 años	8		3	6	1		4	2	3	8	16
De 65 a 69 años	12		3	5	1		6	1	7	6	18
De 70 a 74 años	12		1	6		1	2		6	15	20
De 75 a 79 años	11		2	3	1	1			3	8	14
De 80 años o más	20		7	2	1	3	1	1	12	21	26
Total	100		19	50	7	7	43	6	58	92	178

Fuente: RLCPD-SISPRO_MSPS

2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan las cinco principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad

Tabla 28. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento/ municipio

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial Balboa 2011	Observaciones
Morbilidad por grandes	Condiciones transmisibles y	58%	La mayor frecuencia de morbilidad por esta

causas	nutricionales		causa en la primera infancia se debe especialmente a la ERA y la EDA.
	Condiciones materno perinatales	9%	Estas causas de morbilidad se presentan entre la adolescencia y la juventud.
	Enfermedades no transmisibles	61%	Se presenta principalmente en adultos seguido de mayores de 60 años y juventud.
	Lesiones	14%	Este tipo de morbilidad se presenta entre los adolescentes.
	Condiciones mal clasificadas	15%	No aplica.
Eventos de Notificación Obligatoria	Incidencia de intoxicaciones por plaguicidas	142 por 100mil hab	Se nota un aumento de la notificación desde el 2010 hasta el 2012.
	Incidencia de agresiones por APTR	94,6 por 100mil hab	Disminuye el subregistro pero aún se evidencia una notificación por debajo de lo esperado (200 a 400 casos por 100 mil hab).
	Incidencia de tuberculosis	31.52 por 100mil hab	Aumento gradual a pesar del subdiagnóstico en algunos años. Levemente por encima de la meta.

Fuente: SISPRO.MSPS.SIVIGILA

Conclusiones

En el análisis de grandes causas se destaca que la primera infancia tiene la mitad de consultas a causa de las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que en la infancia el primer lugar lo tienen las enfermedades no transmisibles. En la adolescencia se nota el mismo patrón de la primera infancia, con mayor carga a causa de lesiones de causa externa. A partir de la juventud, las condiciones no transmisibles vuelven a ser la primera causa, ganando mayor peso en la medida que avanza la edad de los grupos de análisis. En los hombres, se nota una mayor carga de morbilidad por lesiones de causa externa e comparación que las mujeres especialmente en la adolescencia y juventud.

En relación a los eventos de alto costo, en el municipio de Balboa no se realizaron las estimaciones para enfermedad renal crónica. Se notificaron 2 casos en el 2008 (dos mujeres) y un caso en el 2010 (un hombre). De leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años

Según la incidencia acumulada de dengue, para el 2010 se presentó brote. En cuanto a malaria por *P. vivax* se registran casos esporádicos para 2008 y 2012; Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia tienen un aumento importante para el 2012, lo que puede estar asociado a una mejor notificación del evento. Para el caso de la leptospirosis se presenta notificación de casos solo en el 2010, esto puede deberse a la búsqueda activa asociada a dengue. Hay un serio aumento de las intoxicaciones por plaguicidas en el municipio a partir de 2010 y hasta 2012. En tuberculosis se presenta una incidencia de 31 casos por 100 mil habitantes en el 2012, año en el que se registra la mayor notificación. En VIH la mayor notificación ocurre en el 2008 y disminuye desde 2011 a 2012. Se presenta un solo caso de mortalidad por EDA en el 2008.

Se aprecia que se obtienen datos de 2012 y 2013 donde hay un aumento de 500% en la notificación de discapacidad. El sistema que más genera discapacidad registrada está relacionado con el "movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas", seguido de la discapacidad relacionada a los ojos, luego la discapacidad asociada a los oídos y al sistema nervioso.

2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las mismas medidas de desigualdad y otras como el índice de concentración. También se estimaron indicadores relacionadas a circunstancias materiales que se agrupan así: (1) condiciones de vida; (2) disponibilidad de alimentos; (3) condiciones de trabajo; (4) factores conductuales y psicológicos y (5) culturales y sistema sanitario.


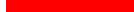
Condiciones de vida

Se realiza el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El análisis se realiza a través de la comparación entre el ámbito departamental y municipal. Los indicadores con los que se cuenta, su análisis y hallazgos se presentan a continuación:

- Cobertura de servicios de electricidad: En el municipio de Balboa se cuenta con servicio de electricidad en el 95,1% del municipio. Cobertura estadísticamente similar a la del departamento (95%).
- Cobertura de acueducto: En el municipio de Balboa se cuenta con servicio de acueducto en el 63,1% del municipio. Cobertura estadísticamente menor a la del departamento (79,9%). Se nota además que esta cobertura es menor que la cobertura de electricidad. La cobertura de agua debería tener prioridad sobre la electricidad.
- Cobertura de alcantarillado: En el municipio de Balboa se cuenta con servicio de alcantarillado en el 68,1% del municipio. Cobertura estadísticamente similar a la del departamento (75,3%). Se debe garantizar la gestión con las empresas de servicios públicos locales para mejorar la cobertura de este determinante a través de la identificación e intervención de grupos vulnerables.
- Cobertura de servicios de telefonía: En el municipio de Balboa se cuenta con servicio de telefonía en el 14,6% del municipio. Cobertura estadísticamente menor a la del departamento (31,9%).
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): En el municipio de Balboa se cuenta con un IRCA de 36,7 del municipio. Índice estadísticamente mayor al del departamento (19,3).
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: En el municipio de Balboa se cuenta 45,2% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. Este porcentaje es estadísticamente mayor al del departamento (8,2%).
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: En el municipio de Balboa el 15,2% de hogares tienen inadecuada eliminación de excretas. Este porcentaje es estadísticamente mayor al del departamento (4,9%).

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Balboa Risaralda, 2005

Determinantes intermedios de la salud	Balboa	Risaralda	
Cobertura de servicios de electricidad	95,1	95	
Cobertura de acueducto	63,1	79,9	
Cobertura de alcantarillado	68,1	75,3	
Cobertura de servicios de telefonía	14,6	31,9	

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	36,7	19,3	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	45,2	8,2	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	15,2	4,9	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales	70,5	55,1	

Fuente: DANE

Disponibilidad de alimentos

Este análisis no se realiza dado que la información está disponible a nivel departamental.

Condiciones de trabajo

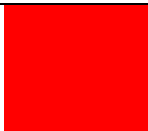
Este análisis no se realiza dado que la información está disponible a nivel departamental y de otros municipios. Se supone un subregistro de problemas en el área rural y el sector informalidad.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Este análisis se realiza a partir de la siguiente información comparable entre municipio y departamento:

- Tasa de incidencia por violencia interpersonal. Existe una diferencia sustancialmente mayor del riesgo de violencia interpersonal en Balboa en relación con el resto del departamento.
- Tasa de incidencia de dictamen sexológico: Existe una diferencia sustancialmente mayor de dictamen sexológico en el municipio de Balboa en relación con el resto del departamento.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Balboa Risaralda

Determinantes intermedios de la salud	Balboa	Risaralda	
Tasa de incidencia por violencia interpersonal	78,9	22	
Tasa de incidencia de dictamen sexológico	47,3	22	

Fuente: Forensis 2011. Indicadores para el nivel distrital y municipal.

Sistema sanitario

Se analiza el sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio presenta sus indicadores con referencia el departamento:

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Se nota que Balboa (14,5%) tiene una proporción de hogares con barreras de acceso para la primera infancia similar estadísticamente a la de Risaralda.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: El municipio de Balboa presenta el 11,6% y aunque esta proporción no difiere estadísticamente de la proporción departamental, el valor si duplica el valor de referencia departamental.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: En Balboa el 86,8% de los habitantes están afiliados al sistema de seguridad social. Esta proporción no difiere de la proporción departamental.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Balboa tiene 29,07% de cobertura para este biológico. Esta proporción es estadísticamente más baja de la cobertura departamental. Las dificultades para lograr coberturas útiles pueden deberse, entre otras causas, a

los problemas de las proyecciones de nacidos vivos que sobre-estiman el denominador de nacidos vivos y la gran proporción de niños que nacen en otros municipios vecinos (La Virginia y Pereira).

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: El municipio de Balboa tiene 90,7%. de cobertura para este biológico. Esta proporción no difiere de la cobertura departamental.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: El municipio tiene 90,7%. de cobertura para este biológico. Esta proporción no difiere de la cobertura departamental.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Balboa tiene 84,8% de cobertura para este biológico. Esta proporción no difiere de la cobertura departamental.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: 84,4%
- Cobertura de parto institucional: 98,8%
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: 98,8%

Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento

Determinantes intermedios de la salud	Balboa	Risaralda
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP- DANE 2005)	14,50	12,8
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	11,46	5,7
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	86,88	89,6
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	29,07	92,2
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	90,70	87,17
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral en niños de un (MSPS 2012)	84,88	88,4
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	90,70	87,17
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	84,44	88,06
Porcentaje de partos institucionales	98,89	97,9
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,80	96,8
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	4,76	8,99789

Fuente: DANE

NBI

Este análisis no se realiza dado que la información está disponible a nivel departamental.

Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud

El Municipio de Balboa Risaralda cuenta con una ESE pública de primer nivel de atención la cual atiende el 100% de necesidades de servicios de salud del territorio. No se presenta ningún servicio de cirugía, diagnóstico especializado, no hay procedimientos urológicos, oncológicos, neumológicos ni tampoco hay cuidados intensivos. Llama la atención que no hay terapia respiratoria, sala ERA, fisioterapia ni fonoaudiología.

Tabla 32. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Balboa Risaralda, 2013

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Esterilización	1	1/8
Laboratorio clínico	1	1/8
Sala general de procedimientos menores	1	1/8
Servicio farmacéutico	1	1/8
Toma de muestras citologías cervico - uterinas	1	1/8
Toma de muestras de laboratorio clínico	1	1/8
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1/8
Vacunación	1	1/8

Fuente: REPS.MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Describe los siguientes indicadores del sistema sanitario (tabla 69):

Tabla 33. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, distrito, municipio, 2012

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1000 habitantes	0,8
Número de camas de adulto por 1000 habitantes	NA
Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	NA
Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	NA
Número de ambulancias por 1000 habitantes	NA
Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes	NA
Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	NA
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

Fuente: REPS- SISPRO- MSPS

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

El análisis identifica como determinantes estructurales en el municipio de Balboa, los siguientes:

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, 28% (29,9% en el área rural).
- Proporción de población en miseria 5,8%.
- Proporción de población en hacinamiento 8,2% (2011).
- Índice de Pobreza Multidimensional: 70,4%, En área urbana 52,3% y rural 77,6%.

Tabla 34. Otros indicadores de ingreso en el municipio de Pueblo Rico 2011.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				28%	
Proporción de población en miseria				5,8%	
Proporción de población en hacinamiento				8,2%	
Índice de Pobreza Multidimensional				70,4%	

Fuente: DANE.

Cobertura Bruta de educación

Las coberturas brutas de educación muestran problemas de programación: en el caso de la educación primaria se tienen casi el 150% de los niños programados. En el caso de la educación secundaria se registra una cifra cercana, mientras que para la educación media solo se logra el 92%.

Tabla 35. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Balboa, 2005 – 2012.

Eventos de Notificación Obligatoria	Risaralda	Balboa	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	115,24	149,4	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	114,83	153,4	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	87,7	92,2	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

Ocupación

No hay información disponible para este determinante a nivel municipal.

Porcentaje de hogares con empleo informal

El Porcentaje de hogares con empleo informal: en el municipio es del 96,9%.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se realiza primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes. Se presenta después el listado de problemas priorizados desagregados por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hace el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición; en este ejercicio los problemas son expresados como una situación negativa que debe ser modificada, además se debe definir la población afectada, sus consecuencias y la magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Describa los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, e identifique si su municipio tiene un problema de salud similar con el departamento, este análisis se realizará en el ámbito departamental, distrital y municipal.

Tabla 36. Priorización de los problemas de salud del municipio de Balboa, 2011.

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Abastecimiento de agua no potable y/o no apta para el consumo humano en la zona rural y/o restaurantes escolares.
	Contaminación de fuentes hídricas por vertimientos domésticos y agropecuarios
	Contaminación por emisiones atmosféricas como resultado de las quemas
	Falta de planta de tratamiento de agua para consumo humano zona rural, intoxicaciones por Plaguicidas, alto riesgo de contaminación de alimentos de las ventas ambulantes
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Aumento en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
	Insuficiente consumo de nutrientes
	Aumento en la morbilidad por enfermedades respiratorias
	Falta de hábitos de vida saludable
Convivencia social y salud mental	Servicios habilitados en el área de psicología
	Estrategia Servicios amigables
	Abuso del consumo de sustancias Psicoactivas
	Aumento de la violencia sexual, aumento de matoneo en las centros educativos, incremento de trabajo infantil
Seguridad alimentaria y nutricional	Desnutrición de Escolares
	Obesidad
	Niños con bajo peso al nacer
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Incidencia de embarazos en adolescentes
	incidencia en violencia sexual
	Deficiencia en los métodos de Planificación Familiar en los jóvenes

Vida saludable y enfermedades transmisibles	incremento de morbilidad por EDA en menores de cinco años
	TBC -Hansen
	incremento de rabia por mordedura de perros callejeros
Salud pública en emergencias y desastres	Familias ubicadas en las zonas de alto riesgo y/o vulnerables
	Demora en la atención de las emergencias y/o desastres
	Recursos financieros instituciones de socorro
	Epidemia por vectores, intoxicación por alimentos, EDA por aguas contaminadas
Salud y ámbito laboral	Trabajadores informales no afiliados al S.G.S.S.S.
	Accidentes de trabajo
	Enfermedades profesionales y/o laborales
	Incorporación de las personas con Discapacidad, Salud mental del trabajador
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Desplazados y/o víctimas
	Ancianos en estado de indigencia
	Discapacidad
	Falta de fortalecer la vida de la población étnica
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Falta de educación Ambiental
	Falta de fortalecimiento a la Implementación de campañas en la tenencia responsable de animales de compañía
	No opera el cozo municipal
	Fabricación de derivados cárnicos en estructuras no adecuadas