



Popayán Febrero de 2020

- 5 FEB 2020

AVAL DE COMPLETITUD Y CUMPLIMIENTO – ASIS 2019

La suscrita Secretaria de Salud Departamental del Cauca y el Líder del Proceso de Vigilancia de Salud Pública, considerando que:

La Secretaría de Salud Departamental del Cauca, desarrolló el Taller Actualización ASIS 2019 durante el día 8 de noviembre con refuerzo para los municipios que solicitaron el día 13 de noviembre de 2019.

Que se invitó a participar a todos los funcionarios, referentes de la elaboración del ASIS de los Municipios del Departamento del Cauca.

La Secretaría de Salud Departamental realizó la Asesoría y Asistencia para la elaboración del ASIS, usando la información de la plataforma SISPRO DANE, SIVIGILA y otras fuentes oficiales para completar a satisfacción la actualización del documento ASIS 2019.

El Municipio presentó el Análisis de Situación de Salud (ASIS) al funcionario de la Secretaría de Salud Departamental, se realizó la respectiva revisión de la información presentada, y se realizaron los ajustes solicitados, razón por la cual esta Entidad Territorial considera que se ha cumplido con la calidad, completitud y acatamiento de los lineamientos técnicos y metodológicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el Documento ASIS. Todos los análisis aquí presentados son responsabilidad de la persona encargada de elaborar el ASIS del municipio. El ente territorial avala que los datos oficiales corresponden a lo reflejado en el documento.

Se da cumplimiento al oficio 201622000701421 del Análisis de Situación de Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto la Secretaria Departamental de Salud CERTIFICA que el Municipio de **BUENOS AIRES** cumple con la actualización del Documento ASIS 2019.

NATALIA ELISA MESA ANGEL
Secretaria Departamental de Salud del Cauca

DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ
Lider Vigilancia en Salud Pública

Revisó: Duban Ely Quintero Muñoz -Líder Proceso de Vigilancia en Salud Pública-

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

MUNICIPIO DE BUENOS AIRES CAUCA

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

DICIEMBRE DE 2019

Contenido

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	17
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio	19
Fuente: Planeación Municipal.....	20
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	20
Fuente: Planeación Municipal.....	22
1.2 Contexto demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	26
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada	34
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	39
2.1 Análisis de la mortalidad.....	39
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	39
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	48
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general,	81
2.2 Análisis de la morbilidad	83
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	84
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	102
Progresión de la enfermedad renal	102
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	103
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	104

Tabla 42 de identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Buenos Aires 2018 110

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS..... 112

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud 112

3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 119

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 119

3.2. Priorización de los problemas de salud 120

LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2019	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Buenos Aires 2019 .	21
Tabla 3 . Población por área de residencia departamento 2019	23
Tabla 4 . Población por pertenencia étnica 2019	25
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Buenos Aires Cauca 2005,2019, 2020.	28
Tabla 6. Población por Curso de Vida, Municipio de Buenos Aires 2019	29
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito / municipio, 2005, 2019, 2020.	30
Tabla 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, municipio de Buenos Aires, 2019	34
Tabla 9 Tipo de atenciones en salud en población migrante Municipio de Buenos Aires- Departamento de Cauca 2018	36
Tabla 10 Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia Municipio de Buenos Aires- Departamento del Cauca 2018.....	37
Tabla 11 Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación 2018	38
Tabla 12.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Buenos Aires 2005-2017	65
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	68
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas niños Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	69
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas niñas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	70
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	70
Tabla 17. Número de muertes en niños 1 a 4 años en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niños Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	71
Tabla 18. Número de muertes en niñas la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niñas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	72

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	72
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niños Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	73
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niñas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	74
Tabla 22. Semáforo y tendencia de la mortalidad materno infantil del Municipio de Buenos Aires, 2006 – 2017	75
Tabla 23. Razón de mortalidad materna por Etnia 2009-2017 Municipio de Buenos Aires	80
Tabla 24. Tasa de Mortalidad Neonatal por Etnia 2009-2017 Municipio de Buenos Aires Cauca	80
Tabla 25. Razón de mortalidad materna por Área 2009-2017 Municipio de Buenos Aires	81
Tabla 26. Tasa de Mortalidad Neonatal por Área 2009-2017 Municipio de Buenos Aires Cauca	81
Tabla 27. Identificación de prioridades de mortalidad salud del municipio de Buenos Aires 2005-2017	82
Tabla 28 Principales causas de morbilidad municipio de Buenos Aires 2009-2018	85
Tabla 29 Principales causas de morbilidad en Hombres en el municipio de Buenos Aires 2009-2018	87
Tabla 30 Principales causas de morbilidad en Mujeres en el municipio de Buenos Aires 2009-2018 ..	89
Tabla 31 Principales causas de morbilidad Especificas por Subcausas municipio de Buenos Aires 2009-2018	91
Tabla 32 Principales causas de morbilidad Especificas en Hombres por Subcausas municipio de Buenos Aires 2009-2018	93
Tabla 33 Principales causas de morbilidad Especificas por Subcausas mujeres municipio de Buenos Aires 2009-2018	95
Tabla 34 Principales causas de morbilidad Por Trastornos Mentales y del Comportamiento Municipio de Buenos Aires 2009-2018	97
Tabla 35 Principales causas de morbilidad Por Trastornos Mentales y del Comportamiento en Hombres del Municipio de Buenos Aires 2009-2018	99
Tabla 36 Principales causas de morbilidad Por Trastornos Mentales y del Comportamiento en mujeres del Municipio de Buenos Aires 2009-2018	101
Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Buenos Aires, 2008-2017	102
Tabla 38. Eventos precursores del Municipio de Buenos Aires, 2011 -2018	104
Tabla 39. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del municipio, de Buenos Aires 2007-2017	104

Tabla 40. Datos Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA 2019 del municipio, de Buenos Aires 2019.....	107
Tabla 41. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Buenos Aires 2019	108
Tabla 42 de identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Buenos Aires 2018 ...	110
Tabla 43. Condiciones de vida del municipio de Buenos Aires Cauca, 2016	112
Tabla 44. Disponibilidad de alimentos del municipio de Buenos Aires, 2006- 2017	113
Tabla 45. Factores psicológicos y culturales del Municipio de Buenos Aires, 2011-2018	114
Tabla 46. Determinantes Intermedios, del municipio de Buenos Aires 2018.....	115
Tabla 47. Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud	116
Tabla 48. Otros indicadores de sistema sanitario.....	117
Tabla 49. Análisis del sistema de sanitario por NBI	118
Tabla 50. Cobertura de Educación municipio de Buenos Aires 2018	119
Tabla 51. Priorización de los problemas de salud del municipio de Buenos Aires, 2019	120

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional municipio, Buenos Aires Cauca 2005, 2019, 2020	27
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios municipio de Buenos Aires, 2019.....	29
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Buenos Aires, 2019.....	30
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Buenos Aires 2005 a 2017	32
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento por municipios/municipio, 2017	33
Figura 6 Pirámide Poblacional Población Migrante municipio de Buenos Aires Cauca 2018	35
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	40
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	41
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Buenos Aires Cauca 2005 – 2017	42
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	43
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio, 2005 de Buenos Aires – 2005-2017	44
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	45
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	46
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	47
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	48
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017	50

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 51

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 52

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 53

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 54

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 55

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 56

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 57

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 58

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 59

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 60

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 61

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 62

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas hombres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 63

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017 64

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad por Tumor Maligno de Próstata del municipio de Buenos Aires 2017 66

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad por Agresiones-Homicidios Buenos Aires 2017 67

Figura 34. Razón de mortalidad materna municipio de Buenos Aires 2005-2017 76

Figura 35. Razón de mortalidad Neonatal del municipio de Buenos Aires 2005-2017 76

Figura 36 Razón de mortalidad Infantil del municipio de Buenos Aires 2005-2017 77

Figura 37 Razón de mortalidad en la Niñez municipio de Buenos Aires 2005-2017..... 78

Figura 38 tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años..... 78

Figura 39 tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años..... 79

Figura 40 Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años Municipio de Buenos Aires 2017..... 79

Figura 41. Progresión de la enfermedad renal Crónica Municipio de Buenos Aires 2018 103

Figura 42. Tasa de incidencia de dengue clásico general municipio, de Buenos Aires 2007-2017.. 106

Figura 43 Tasa de incidencia de Sífilis Congénita general municipio, de Buenos Aires 2007-2017 . 107

Figura 44 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Buenos Aires 2019 109

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio de Buenos Aires Cauca 2019	18
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Buenos Aires Cauca,	20
Mapa 3. Vías de comunicación municipio de Buenos Aires 2019	22
Mapa 4. Población pertenencia étnica del municipio de Buenos Aires, 2019	26

PRESENTACIÓN

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

Los determinantes sociales de la salud (DSS) su enfoque ha surgido como un nuevo modelo en el abordaje de las inequidades en salud, es decir, las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación. Sin embargo, la relación entre los factores sociales y de salud no es sencillo, pues existen múltiples variables que se deben tener en cuenta para establecer posibles relaciones causales entre estos. .

El Plan territorial de salud permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, es el componente transversal del plan de desarrollo. Orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias a el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada 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 de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

El Análisis de la Situación en Salud del Municipio de Buenos Aires se actualiza para la vigencia 2019 con información disponible de fuentes nacionales como el MINSALUD, DANE y SISPRO para los años 2017, 2018 y 2019

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación en Salud – ASIS es un proceso sistemático, estadístico y analítico que permite la caracterización de un contexto territorial y demográfico en su estructura y dinámica poblacional, al abordaje los efectos de la salud según el comportamiento de la mortalidad y la morbilidad y sus determinantes sociales; intermediarios en salud y estructurales de la inequidad en salud, dicho proceso conduce a la priorización de los efectos de salud mediante el reconocimiento de los problemas en salud, a priorizarlos y a la estimación de las verdaderas necesidades en salud en el municipio.

El proceso de Análisis de Situación en Salud es de gran importancia ya que permite identificar, medir y explicar el perfil de la salud del individuo, la familia y la comunidad y obtener la información necesaria para la planeación y toma de decisiones e intervenir en las problemáticas de salud identificadas que contribuyan al mejoramiento de la situación en salud y se conviertan en bienestar y equidad para la comunidad.

El análisis de la Situación de Salud permite orientar procesos de planificación, define líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control. el propósito de desarrollar el proceso de Análisis de Situación de Salud es llegar a valorar las situaciones en salud, hacer seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud para evaluar los servicios de salud y a identificar y priorizar los problemas e inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones más integrales y articuladas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y bienestar.

METODOLOGÍA

Los documentos ASIS, estará estructurado en tres partes: la primera, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda es al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

Para la primera parte se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993, 2005 y 2019 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad a través de la hoja de cálculo: Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud

GOBERNACIÓN DEL CAUCA

Dr. OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO.
Gobernador del Cauca

Este documento fue actualizado a partir de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo y asistencia técnica de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA

Dr. HECTOR ANDRES GIL WALTEROS
Secretario de Salud Departamental

Dra. Eugenia Amparo Ríos P.
Epidemióloga Referente ASIS-Lesiones de Causa Externa
Secretaría Departamental de Salud del Cauca

ALCALDIA MUNICIPAL DE BUENOS AIRES

URDELY CARABALI CARBONERO
Alcalde Municipal

JACKELINE CHURI ANTERO
Directora Local de Salud

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.

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

El Municipio de Buenos Aires, fue fundado inicialmente en 1536 en el Cerro Catalina, habitada por frailes franciscanos, colonos españoles, indígenas y negros traídos de África para que trabajaran en las minas. Posteriormente la población fue trasladada a un lugar llamado Santo Domingo. Luego fue trasladada a un antiguo asiento de minas en las estribaciones del cerro La Teta o Catalina, el 29 de julio de 1823 por el sacerdote franciscano Javier Villa Marín, Manuel Acosta (quien donó los terrenos), Pedro José Vidal, Marcos León, Leandro León y N. Muñoz. Finalmente Buenos Aires fue trasladada al sitio donde se encuentra en la actualidad.

Los primeros habitantes provenían de Popayán, que era paso obligado para llegar a la ciudad de Cali; luego comenzaron a llegar familias de diferentes lugares, atraídas por el oro, la tranquilidad de las tierras, por la nobleza, la hospitalidad, la suavidad de sus brisas y su clima agradable y sano, de ahí su nombre. La masiva presencia de pobladores negros se debió al auge de la minería, pues se traían esclavos negros desde África, para explotar el oro, también habitaban españoles e indígenas. Fundada la población se inició la lucha por la subsistencia, los hombres trabajaban la tierra y explotaban las minas y las mujeres se dedicaban al hogar, fabricaban velas de sebo, jabón de tierra y bolas de chocolate para vender en el mercado.

El primer alcalde fue don Manuel Antonio Acosta. Actualmente en el municipio predomina la etnia negra, en segundo lugar la indígena y en menor proporción la mestiza. Los apellidos más comunes son: Carabalí, Manrique, Sandoval, Sarria, León, González, Mina, Chocué, Camayo, Ulcué, Güetio, Dizú, Díaz.

Las fiestas principales son: Reyes, los carnavales de blancos y negros, San Miguel Arcángel patrono de la ciudad, la Virgen del Carmen, el Domingo de Resurrección, San Pedro y San Pablo la cual ha sido tradicional, y el 31 de diciembre.

En la actualidad hay un cementerio católico. El rito más importante en el aspecto religioso es la celebración de la Santa Misa. La comunidad se ha organizado desde hace mucho tiempo por medio de las Juntas de Acción Comunal. El evento más importante, el cual cambió la historia de la cabecera, ha sido la separación en 1989 del antiguo corregimiento de Suárez.

En los 70's, comienzan los asentamientos de comunidades indígenas (la delicia al norte). Con estos asentamientos, en 1980 comienza la lucha por el territorio entre negros e indígenas, con movilizaciones desde Buenos Aires por el puente del río Palo, subiendo por el Cauca hasta llegar al dorado en Piendamó. Las formas de resistencias varían de acuerdo a las formas organizativas de la comunidad. En 1986, Buenos Aires tuvo el primer alcalde negro elegido por decreto de la gobernación llamado Belanías Torres y también un representante a la cámara de comercio.

Recorren el territorio los ríos Agua clara, Cauca, Chupadero, Ingüito, Mariolopitos, Mazamorrero, Ovejas, Silencio, Teta y Timba, además de numerosas corrientes menores. Sus tierras se distribuyen entre los climas cálido, templado y frío, la temperatura promedio anual es de 22,2°C aproximadamente, siendo agosto el mes de mayor temperatura y noviembre el de menor.

La precipitación media anual es de 1.980 mm, está asociada a la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) y se distribuye en un régimen bimodal que se extiende entre los meses de enero a mayo y septiembre a diciembre, siendo octubre y noviembre los meses más lluviosos.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

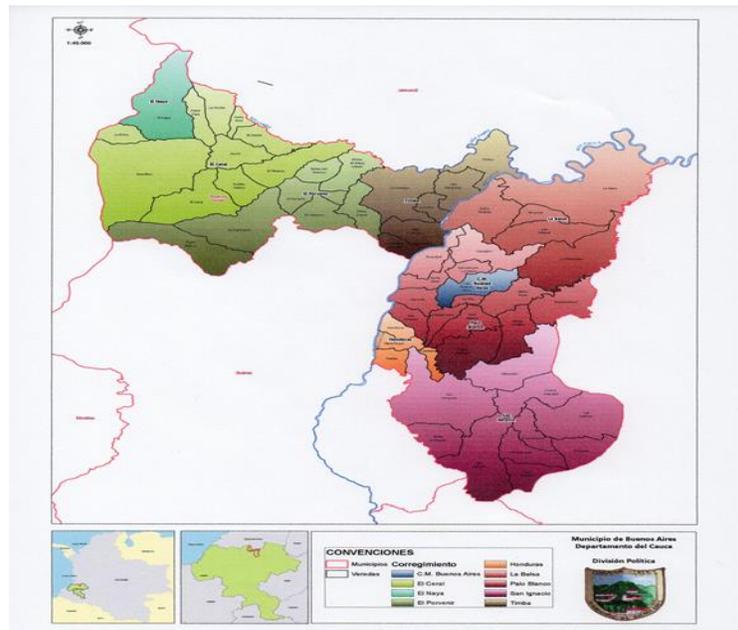
La división político administrativa del municipio de Buenos Aires contiene 9 corregimientos, incluyendo la cabecera municipal, los cuales albergan 66 veredas. Los corregimientos de Timba, El Ceral, El Porvenir y El Naya, se encuentran al extremo norte del río Cauca y la cabecera del municipio y los corregimientos de Palo Blanco, Honduras, La Balsa y San Ignacio en la zona sur. Esta distribución, da a la población unas características que difieren en lo económico, geográfico y sociocultural. (Mapa 1)

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Buenos Aires	No disponible		No disponible		410 Km2	100%

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio de Buenos Aires Cauca 2019



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

La población residente en el Municipio se ha distribuido principalmente desde el punto de vista espacial en el área rural, la cual se concentra específicamente en las riberas de los Ríos; dentro de los principales ríos que bañan el territorio municipal son: Cauca, Timba, Ovejas, Naya, Mari López, Azul, Mina, Ceral, Jabón, Ríos La Teta y Mazamorrero. Sus alturas más representativas son el cerro La Teta y cerró Naya.

El Municipio tiene basadas sus principales actividades económicas en el sector minero y agropecuario. Los Corregimientos o zonas donde se desarrollan las actividades agropecuarias enmarcadas en la caficultura, producción de caña panelera, especies menores, frutas y hortalizas, yuca, platino, son: La Balsa, San Ignacio y el resguardo las Delicias, El Porvenir, Honduras, La Paila, El Ceral, Palo blanco, EL Naya y Timba. La actividad minera se desarrolla principalmente en las veredas de Chambimbe, Mirasoles, Corregimientos de Palo Blanco, Honduras, y en Timba y con poca dinámica en San Ignacio.

En el municipio se presentan fenómenos como: amenazas por inundación, inestabilidad de suelos, procesos de desertificación natural e incendios forestales. Los corregimientos que más gravemente afectados se encuentran por estos fenómenos son: La Balsa, Honduras, Timba, El Porvenir, El Ceral y la Cabecera Municipal. El tipo de inundación que se presenta es la terrestre y son debidas a fuertes lluvias y ocurren cuando se exceda la capacidad de los lechos de los ríos para conducir el agua y ésta rebasa las riberas y se desborda. A nivel rural se presentan inundaciones en el río Cauca, cerca al caserío La Balsa y el río Timba después del puente que Comunica a Timba Valle con Timba Cauca.

El municipio de Buenos Aires (Cauca) se encuentra localizado en un área donde no hay presencia de focos volcánicos, el más cerca es el volcán Puracé, ubicado en el municipio de Puracé y, de acuerdo, al Mapa Preliminar de Amenaza Volcánica Potencial del Volcán Puracé (versión abril de 1991), el grado de amenaza es muy bajo presentándose solamente caída de cenizas del orden de acumulación de milímetros.

Entre las manifestaciones más claras de erosión, se tienen los caminos de ganado o "pata de vaca", las terracetas, los surcos y las cárcavas. De manera general se puede decir que en el municipio de Buenos Aires, los corregimientos que presentan una erosión severa son: el corregimiento de Honduras, siendo el más afectado; la zona minera del corregimiento de Timba; el lado occidental del corregimiento de Palo blanco y su parte sur, en donde se encuentran los Cerros La Teta y La Catalina. La erosión moderada se presenta principalmente en los corregimientos de La Balsa, El Ceral, Naya, Timba y Porvenir. Generalmente, se debe a actividades agropecuarias y a la naturaleza misma de los suelos en esta zona. La erosión ligera se presenta en la llanura aluvial de los ríos, principalmente el Cauca. El municipio cuenta con un Consejo Municipal De Gestión Del Riesgo De Desastres Y Fondo Para La Atención De Riegos De Desastres

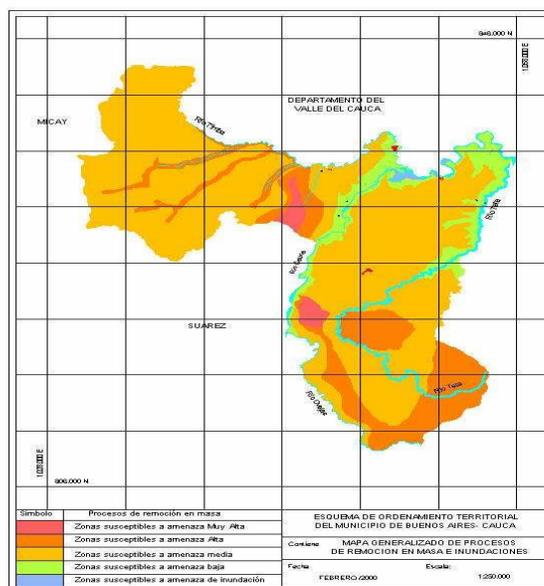
Altitud y relieve:

Altura sobre el nivel del mar: 1.200 m. El relieve del territorio se distingue por tener dos áreas fisiográficas marcadas; una al occidente del municipio que se caracteriza por ser montañosa y corresponde al flanco oriental de la cordillera occidental y la otra hacia el oriente, es plana a ligeramente ondulada y está comprendida por el Valle del Río Cauca. Temperatura media: 22°C (Mapa 2)

Buenos Aires es una de las puertas de entrada del norte del Cauca y un gran punto de partida para disfrutar del turismo de la naturaleza, donde se pueden realizar actividades recreativas. Este municipio tiene una gran

riqueza hidrográfica, destacando los ríos Teta, Timba, Mary López, Chupadero, Mazamorrero, Naya, Blanco y Azul, que propios y visitantes disfrutan y aprecian por los bellos paisajes y la vegetación que los rodean. A ellos, se suma el río Cauca en el Puente La Balsa que es otro de los atractivos turísticos con servicio de balsaje, canotaje y pesca, además de las chorreras El Jagualito y Tres Saltos, entre otras.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Buenos Aires Cauca, 2019



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Buenos Aires, se encuentra a una distancia de 116 kilómetros de la ciudad de Popayán y a 47 Kilómetros de la Ciudad de Cali. Entre sus vías principales está la que conduce de Buenos Aires a Santander de Quilichao y Cali y que conecta a Popayán y Timba (Valle del Cauca). Sin embargo, el resto de las carreteras aún no han sido pavimentadas. El mal estado de las vías representa uno de los grandes obstáculos para la comercialización de productos y por ende del desarrollo de la región, ya que es difícil el intercambio comercial con otras regiones del departamento y del país.

El principal medio de transporte es el automotor, el servicio de transporte de pasajeros lo prestan las empresas de Transur y Coomotoristas del Cauca, hacia el Valle del Cauca y el interior del Departamento del Cauca respectivamente. (Tabla 2)

Aunque existe un corredor vial que accede a todas las cabeceras de corregimiento (excepto el Naya) en su mayoría se trata de vías en mal estado que exceden las posibilidades del municipio en cuanto a mantenimiento se refiere, ya que solo tiene un Cargador para apoyar tal fin. Este aspecto presenta una de las grandes dificultades en el municipio. El mal estado de las vías terciarias representa uno de los grandes

obstáculos para la comercialización de productos y por ende del desarrollo de la región, ya que es reduce el intercambio comercial con otras regiones del departamento y del país.

Paulatinamente con la pavimentación de las vías y las mejoras en materia de seguridad se han incrementado en gran número el tránsito vehicular, y por las condiciones de ser una zona turística existe masiva afluencia de automotores de todas las clases, y en especial las motocicletas; el incumpliendo a las normas de tránsito es una constante en todos los sectores y lo que ocasiona los accidentes de tránsito

Uno de los principales problemas que aqueja a las comunidades en el municipio de Buenos Aires (Cauca) es la movilidad, debido al mal estado de las vías, especialmente en épocas de invierno. En los últimos dos años se ha realizado la construcción de pavimento flexible en la vía Palo Blanco, se adecuaron y mejoraron las vías terciarias de comunidades como Cascajero, Puente de San Francisco, Piedra Pintada, La Esmeralda, Los Linderos, Cauquita, Mazamorrero y algunos tramos en las veredas Agua Blanca, Pisapasitos, Cascajero y San Francisco.

De igual manera, ha sido necesario la intervención de algunas vías rurales con maquinaria pesada se han rehabilitación de senderos, carreteras y puentes.para recuperar la movilidad. (Tabla 2)

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Buenos Aires 2019

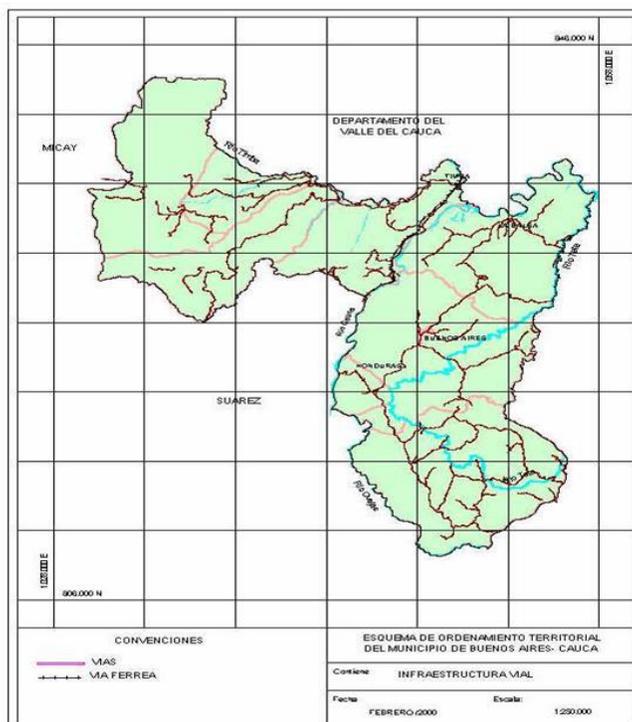
MUNICIPIOS	TIEMPO DE LLEGADA A BUENOS AIRES	DISTANCIA EN KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE DESDE EL MUNICIPIO MÁS ALEJADO A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO
Corregimiento El Naya	17 horas		Vehículos, a lomo de Mula y a pie.
Corregimiento El Ceral	2 horas 30 min		En Vehículos y a pie o lomo de mula
Corregimiento de Timba	40 hora		En Vehículos
Vereda Santa Clara	1 Hora		Motocicleta o A pie
Vereda Santa Catalina y Mazamorrero	2 Horas		Motocicleta o A pie
Corregimiento de San Ignacio	1 horas		En Vehículos

Fuente: Planeación Municipal

*Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	Minutos
Buenos Aires	Popayán	112,6	Terrestre	3	
	Santander de Quilichao	30	Terrestre		40
	Suarez	22	Terrestre		20
	Morales	40	Terrestre		40
	Cali	47	Terrestre	1	30

Mapa 3. Vías de comunicación municipio de Buenos Aires 2019



Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Buenos Aires, cuenta con una población total para el año 2019 de 34.631 habitantes, la cual presenta un crecimiento significativo comparado con la población total del año 2005 con 26.961 y progresivamente hasta el año 2019.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Se conoce como densidad de población, densidad poblacional o población relativa a un cálculo estadístico que pone en relación con la cantidad promedio de habitantes de un territorio y al espacio físico que abarca. La densidad de población sirve para entender qué tanto está poblado un territorio, suponiendo una distribución total de la población a lo largo de la superficie del territorio. Las regiones con mayor densidad, en ese sentido, serán las que tengan menos superficie asignen por habitante, mientras que las menos pobladas asignarán mucha superficie a cada uno.

El municipio de Buenos Aires cuenta con una densidad poblacional de 84,46 hab/km², se observa que es una densidad poblacional alta, lo que quiere decir que es un territorio pequeño con una población grande.

Es importante tener en cuenta que la densidad de población no indica exactamente que esas sean las personas que viven por cada kilómetro cuadrado; se trata, solo, de una cifra que permite hacerse una idea aproximada de cuánto territorio está habitado.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Buenos Aires cuenta con una población total para el año 2019 de 34.631 habitantes; de los cuales 2.668 habitan en la cabecera municipal, que corresponde al 7,70 % y 31.963 habitan en la zona rural, que corresponde a 92,30% entendiéndose que la mayor parte de la población se encuentra en las zonas rurales. (Tabla 3)

Tabla 3 . Población por área de residencia departamento 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Municipio 1	2.668	7,70	31.963	92,30	34.631	7,7%

Fuente: DANE

Grado de urbanización

El grado de urbanización expresa el peso relativo de la población urbana con respecto a la población total. Es decir, qué parte de la población vive en ciudades.

Se conoce como proceso de urbanización al fenómeno de desarrollo de ciudades. Este proceso se lleva a cabo a partir de la migración de las personas que residen en áreas rurales hacia la zona urbana en busca de una mejor calidad de vida (que esperan obtener gracias al desarrollo de los servicios)

El grado de urbanización del municipio de Buenos Aires es de 7,70 lo que indica que muy poca población del municipio habita la zona urbana

Número de viviendas

En el municipio de Buenos Aires con corte a Octubre de 2019 cuenta con un total de viviendas de 5.701 del cual 398 en el área urbana y 5.303 en el área rural.

En el casco urbano predominan las construcciones en ladrillo y concreto con techos de teja, en la zona rural la mayoría de las viviendas son de bahareque y con techos de Eternit o cartón.

Número de hogares

Teniendo en cuenta datos de SISBEN municipal con corte a Octubre de 2019 el Municipio de Buenos Aires cuenta en total 6.181 hogares

Los datos de la población de SISBEN con corte a octubre de 2019 son de 21.620 personas encuestadas

Población por pertenencia étnica

La población del Municipio de Buenos Aires es de composición tri-étnica: I-**Pueblo Nasa** organizado a través de dos (2) resguardos y cuatro (4) cabildos, II- Cuatro (4) **Consejos comunitarios** de comunidades afro descendientes, de los cuales el Consejo Comunitario Cuenca Río Cauca y Microcuenca Ríos Teta y Mazamorrero tiene reconocimiento del Ministerio del Interior y posee terreno colectivo, los demás tienen reconocimiento de la Administración Municipal, y están en proceso de legalización ante el Ministerio y sin territorio colectivo y III- **comunidades Campesinas**. Las etnias afro e indígenas son mayoría y el complemento lo hacen el grupo mestizo; la integración permite que la idiosincrasia sea muy parecida al igual que los rasgos culturales sin desconocer que las costumbres siguen siendo propias de cada etnia que incluso son notorias hasta en la forma de producción económica, formas de divertirse y recrearse. (Tabla 4)

Tabla 4 . Población por pertenencia étnica 2019

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena			1970	1992		
Rom (gitana)						
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia						
Palenquero de San Basilio						
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente y campesinos	960	1.028	9.874	10.011		
Ninguno de las anteriores						
Sin información						7.600

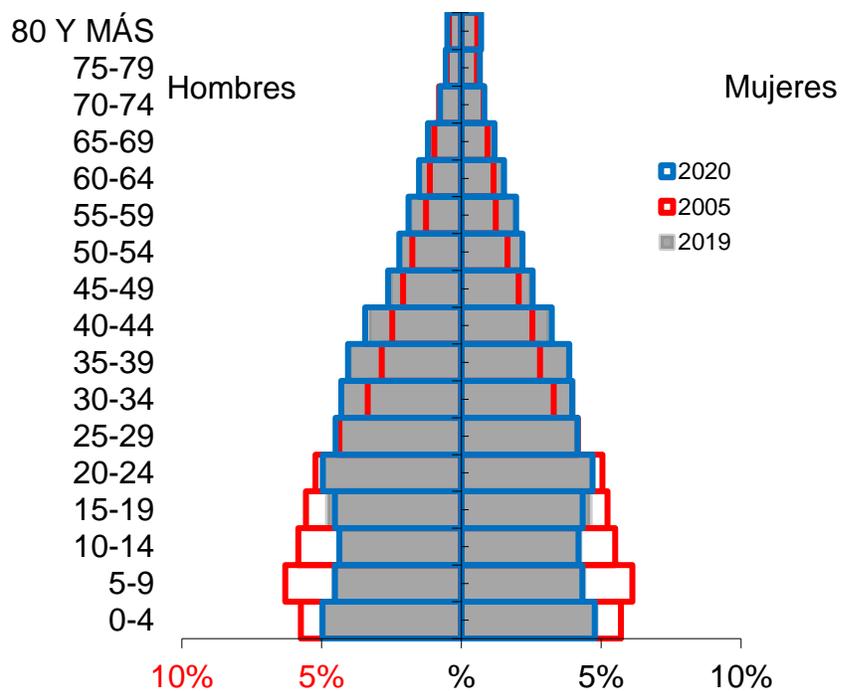
Fuente: Min salud-SISPRO-DANE

En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas

En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 9 personas

Con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Índice de Friz años 2005 es de 214,31 año 2019 es de 133,11 y para el 2020 es de 128,45, lo que indica que la población es cada vez mayor en el municipio de Buenos Aires. (Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional municipio, Buenos Aires Cauca 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

En el comportamiento de los Ciclos vitales para el I Municipio de Buenos Aires se puede observar:

El ciclo de vida de la infancia (6 a 11 años) es el más bajo y sus frecuencias relativas tienden a disminuir en cada periodo de tiempo, en el 2005 tenía una frecuencia de 14,6 en el 2019 presento una frecuencia de 10,5 y para el 2020 se espera una frecuencia de 10,4

En el ciclo de vida de las personas mayores de 60 su frecuencia relativa tiende a aumentar en cada periodo de tiempo, en el 2005 tenía una frecuencia de 7,9, en el 2019 presento una frecuencia de 9,3 y para el 2020 se espera una frecuencia 9,4.

El mayor ciclo de vida esperado se encuentra en la población adultez, con frecuencias relativas que tienden a aumentar, en el 2005 tenía una frecuencia de 32,02, en el 2019 presento una frecuencia de 40,8 y para el 2020 se espera una frecuencia 41,4. (Tabla 5)

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Buenos Aires Cauca 2005,2019, 2020.

ciclo vital	2005		2019		2020	
	número absoluto	frecuencia relativa	número absoluto	frecuencia relativa	número absoluto	frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3762	14,0	4037	11,7	4071	11,6
Infancia (6 a 11 años)	3928	14,6	3639	10,5	3673	10,4
Adolescencia (12 a 18 años)	4133	15,3	4381	12,7	4271	12,1
Juventud (14 a 26 años)	7255	26,9	8433	24,4	8372	23,8
Adultez (27 a 59 años)	8692	32,2	14127	40,8	14559	41,4
Persona mayor (60 años y más)	2121	7,9	3208	9,3	3320	9,4
Poblacion Total	26.961		34.631		35.197	

Fuente: DANE

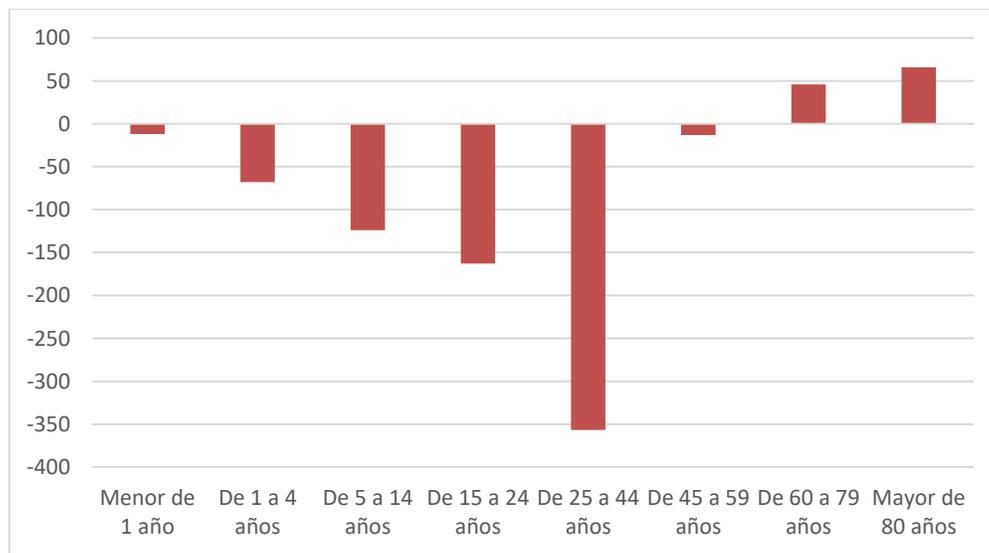
Tabla 6. Población por Curso de Vida, Municipio de Buenos Aires 2019

Curso de Vida	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total	Porcentaje Total
Primera infancia 0 – 5 años	2.060	11,69	1.977	11,62	4.037	11,66
Infancia 6-11 años	1.858	10,54	1.781	10,47	3.639	10,51
Adolescencia 12- 17 años	1.894	10,75	1.825	10,73	3.719	10,74
Juventud 18 – 28 años	3.647	20,70	3.422	20,12	7.069	20,41
Adulthood 29 – 59 años	6.615	37,54	6.344	37,30	12.959	37,42
Adulto Mayor 60 y más años	1.548	8,78	1.660	9,76	3.208	9,26
TOTAL	17.622	17622	17.009	100	34.631	100

Fuente: DANE

En el municipio de Buenos Aires en el año 2019, en el cambio de proporción entre hombres y mujeres presenta un predominio de los hombres hasta los 59 años, a partir de los 60 años y más predomina las mujeres. (Figura 2)

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios municipio de Buenos Aires, 2019

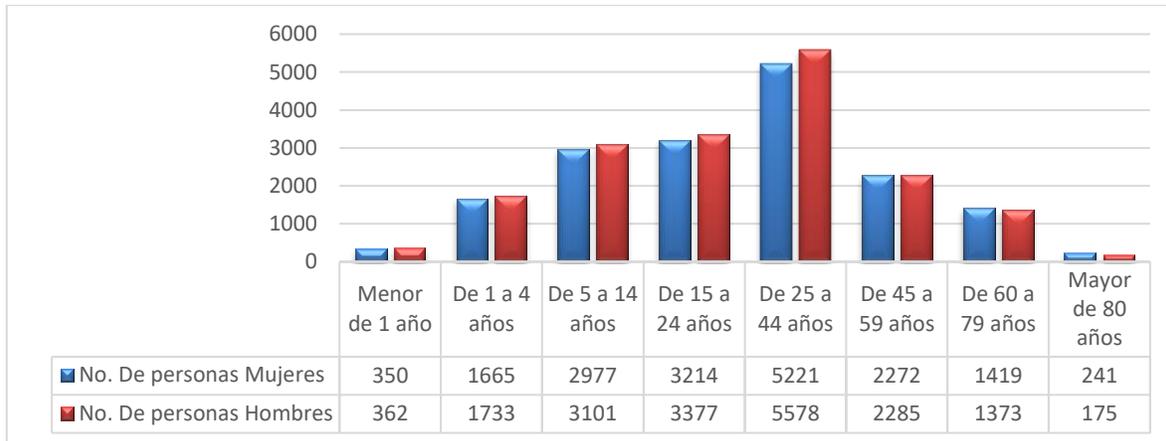


Fuente: DANE –Proyección Población 1995 -2020

En el análisis de la población por quinquenios se puede observar que hasta los 59 años para todos los grupos de edad la población de hombres es mayor que la población de mujeres, con mayor relevancia en el

rango de 25 a 44 años; pero a partir de los 60 años, el número de mujeres supera al número de hombres hasta los mayores de 80 años (Figura 3).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Buenos Aires, 2019



Fuente: DANE –Proyección Población 1995 -2020

Otros indicadores demográficos

Para el año 2019 el Municipio de Buenos Aires cuenta con una población de 34.631 habitantes para el 2019 con 7.670 más habitantes que en el año 2005. (Tabla 7)

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito / municipio, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	26.961	34.631	35.197
Poblacion Masculina	13.673	17.622	17.926
Poblacion femenina	13.288	17.009	17.271
Relación hombres: mujer	102,90	103,60	104
Razón niños:mujer	46	37	36
Indice de infancia	35	27	27
Indice de juventud	30	28	27
Indice de vejez	8	9	9
Indice de envejecimiento	22	34	35
Indice demográfico de dependencia	68,87	50,70	50,42
Indice de dependencia infantil	59,43	41,24	40,81
Indice de dependencia mayores	9,43	9,46	9,61
Indice de Friz	214,31	133,11	128,45

Estos indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica en el municipio de Buenos Aires.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 34 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 69 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 59 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 41 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 9 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

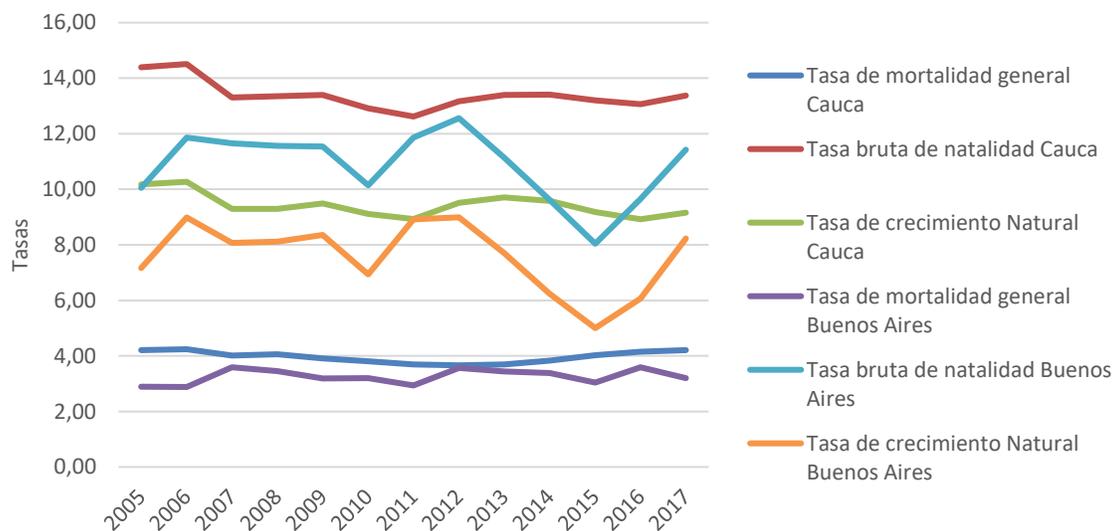
Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

Dentro de la dinámica demográfica el municipio de Buenos Aires mostro el siguiente comportamiento:

- La Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento Natural muestra una tendencia estable en el periodo, con un descenso para el año 2015 con una tasa de 5,00, en el año 2016 empieza a mostrar un ascenso relacionado con el aumento de la natalidad terminando en 2017 con una tasa de 8,23 (Figura 4)
- La Tasa Bruta de Natalidad: Para el municipio de Buenos Aires este indicador se muestra ascendente en los últimos tres años, para el 2015 la tasa de natalidad fue de 8,4 nacimientos por 1000 habitantes, en 2016 la tasa fue de 9,65 y en 2017 la tasa Bruta de Natalidad es de 11,43. (Figura 4)
- La Tasa Bruta de Mortalidad: Para el municipio de Buenos Aires, este indicador muestra un comportamiento estable en el periodo con un descenso para el año 2011 presentando una tasa de 2,94 por 1000 habitantes, en 2016 presento una tasa de 3,59 defunciones y 2017 con 3,2 defunciones por 1000 habitantes. (Figura 4).

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Buenos Aires 2005 a 2017



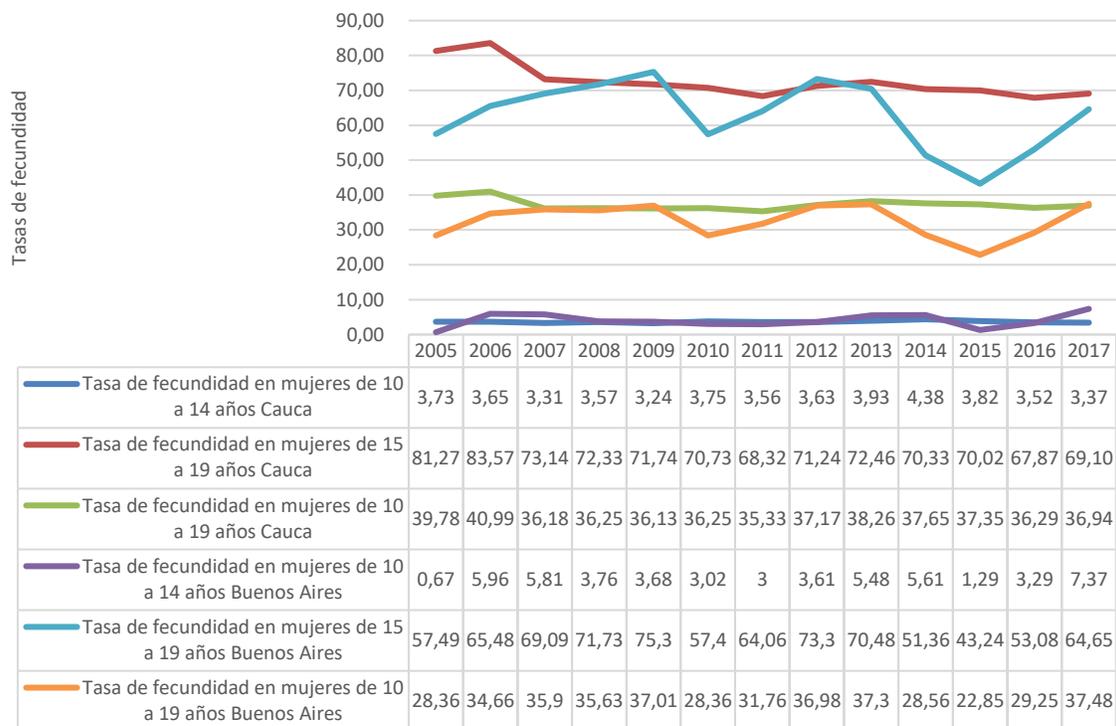
Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2017 la Tasa Específica de Fecundidad en el Municipio de Buenos Aires presento un descenso significativo, a partir del año 2016 presta un ascenso con una tasa de 3,29 y en 2017 asciende a 7,37 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años. Siendo significativamente más alta si se compara con el Departamento que para el

último año 2017 presentó la Tasa Específica de Fecundidad de 3,37 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 (Figura 5)

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: El municipio de Buenos Aires presentó una tasa de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años relativamente alta para en el año 2009, con una tasa de 75,3 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, mostrando un descenso significativo para el año 2015 con una tasa de 43,24 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años siendo las más baja del periodo incluso si se compara con el Departamento. A partir del año 2016 presentó un ascenso con tasas de 53,08 y para el año 2017 presentó tasa de 64,65 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. (Figura 5)
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: En el año 2010 se presentó un descenso en la Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, con una tasa de 28,36 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años. Del año 2015 al año 2017 la Tasa Específica de Fecundidad para este rango de edad del Municipio aumento pasando de 22,85 en 2015 a 29,25 en 2016 y en 2017 a 37,48 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (Figura 5)

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento por municipios/municipio, 2017



Fuente: MINSALUD-SISPRO DANE

1.2.3 Movilidad forzada

La Administración municipal en cabeza de La Secretaria de Gobierno Municipal, ha adelantado acciones para las víctimas del Municipio como actualización del Plan de Prevención, Plan de Contingencia, Plan de prevención de reclutamiento de NNAJ, Plan integral de seguridad (PIS), Plan de seguridad, se actualizo y amplio el Plan de retornos y Reubicaciones.

En un trabajo articulado con la Personería Municipal y la Mesa Municipal de participación de las víctimas, se logró articular acciones en torno a las víctimas realizando 2 jornadas de atención a las mismas, para toma de declaraciones y notificaciones.

Se han realizado en el cuatrienio 2016 a 2019, 3 reuniones de comité de justicia transicional en las cuales se abordaron los temas del plan de contingencia.

Se ha fortalecido la mesa de víctimas y como resultado del trabajo realizado se logró ubicar entre las mejores mesas del Departamento del Cauca, en el mismo sentido se asignó un presupuesto a la mesa de víctimas por \$ 20.000.000 al año.

Se actualizo y se amplió el plan de retornos y reubicaciones en coordinación con la dirección local de salud se presentaron dos proyectos a la unidad de víctimas, de dotación de elementos Biomédicos para dos puestos de salud, el Naya y Honduras, estos proyectos fueron aprobados y dichos insumos se encuentran en el municipio. Se presentó el proyecto de dotación del laboratorio de Honduras

Se realizó la inscripción al programa Familias En Su Tierra FEST, le fueron asignados 400 cupos al Municipio, para lo cual se inscribieron más de 800 personas.

De acuerdo a la información con corte 19 de Septiembre de 2019, en el Municipio de Buenos Aires presenta un total de 9.876 personas víctimas del conflicto armado para el año 2019. Se observa que las edades donde se reportan más número de víctimas del conflicto armado es de 20 a 24 años con un total de 1,248 personas y de 10 a 14 años con 1.129 personas aumentando comparado con el año 2018 que presento 904 personas en el mismo rango de edad. (Tabla 8)

Tabla 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, municipio de Buenos Aires, 2019

EDADES	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL
De 0 a 04 años	132	115			247
De 05 a 09 años	483	449		1	933
De 10 a 14 años	498	618	1	12	1.129
De 15 a 19 años	517	575		16	1.108
De 20 a 24 años	687	554	1	6	1.248
De 25 a 29 años	488	322			810
De 30 a 34 años	415	277			692
De 35 a 39 años	429	250			679

EDADES	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL
De 40 a 44 años	325	221			546
De 45 a 49 años	274	212			486
De 50 a 54 años	234	196			430
De 55 a 59 años	195	147			342
De 60 a 64 años	204	146			350
De 65 a 69 años	132	127			259
De 70 a 74 años	96	86			182
De 75 a 79 años	83	81			164
De 80 años o más	125	130			255
No Reportado	3	5		7	15
No Definido			1		1
TOTAL	5.320	4.511	3	42	9.876

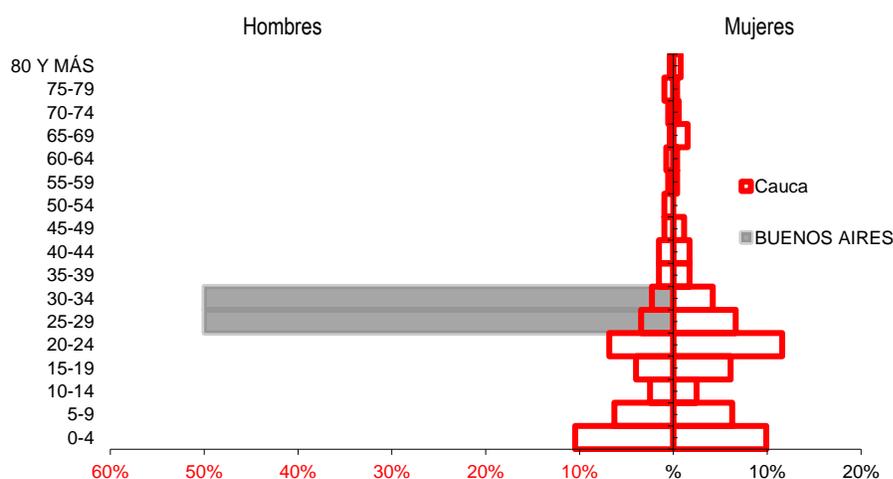
Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

1.2.4. Población Migrante

La migración es el desplazamiento de una población que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas

El municipio de Buenos Aires presenta una pirámide regresiva de la población migrante para el año 2018, donde se observa que la atención a población es específica en hombres, Las atenciones de la población en 2018 son por procedimientos. Si se compara las atenciones de la población del municipio con la del Departamento se observa que es relativamente baja debido a la población reportada. Se observa disminución de la población y así mismo de las atenciones comparando con el año inmediatamente anterior. (Figura 6)

Figura 6 Pirámide Poblacional Población Migrante municipio de Buenos Aires Cauca 2018



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Otros indicadores demográficos

El Municipio de Buenos Aires, en el año 2018 presenta un total de 2 atenciones de población migrante comparado con el Departamento del Cauca donde se presentaron 526 atenciones es significativamente baja

En cuanto las atenciones de población migrante mayor, en el municipio de Buenos Aires se presentaron 1 atención en edades entre los 25 y 29 años y 1 atención en población de 30 a 35 años.

En cuanto al índice de Juventud: En el en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 50 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Cauca en el año 2018 este grupo poblacional fue de 39 personas migrantes con atenciones en salud

Índice Demográfico	2018	
	Buenos Aires	Cauca
Poblacion total	2	526
Poblacion Masculina	2	233
Poblacion femenina	0	293

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Tipo de atenciones en salud en población migrante

En cuanto al Tipo de Atenciones de la Poblacion migrante del municipio de Buenos Aires en 2018, se evidencia que el mayor número de atenciones fue por Procedimientos con un a 100%. La mayor concentración en el municipio comparado con el Departamento se encuentra en atenciones por Procedimientos. (Tabla 9)

Tabla 9 Tipo de atenciones en salud en población migrante Municipio de Buenos Aires- Departamento de Cauca 2018

Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad territorial		Cauca		Concentración Entidad territorial
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Entidad territorial	Consulta Externa	1	50%	402	38%	0,2%
	Servicios de urgencias	-	0%	76	7%	0,0%
	Hospitalización	-	0%	63	6%	0,0%
	Procedimientos	2	100%	330	31%	0,6%
	Medicamentos	-	0%	168	16%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	17	2%	0,0%
	Total		2	100%	1.056	100%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia

En cuanto a la atención de personas según el País de procedencia de la población atendida en el municipio de Buenos Aires en 2018 se evidencia 2 atenciones, de las cuales se realizó a 1 persona de procedencia venezolana y 1 persona Sin identificador de país. En el Departamento del Cauca se evidencia que el mayor número de atenciones se realizaron a 159 personas de nacionalidad venezolana. (Tabla 10)

Tabla 10 Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia Municipio de Buenos Aires- Departamento del Cauca 2018

Entidad Territorial	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Cauca	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2018	Proporción			2018	Distribución
Buenos Aires	Brasil		0%	Cauca	Brasil		0%
	Ecuador		0%		Ecuador	11	2%
	Nicaragua		0%		Nicaragua		0%
	Otros		0%		Otros	32	6%
	Panamá		0%		Panamá		0%
	Perú		0%		Perú	2	0%
	República Bolivariana de Venezuela	1	50%		República Bolivariana de Venezuela	159	30%
	Sin identificador de país	1	50%		Sin identificador de país	322	61%
	Total	2	100%		Total	526	100%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación

En el 2018 la población migrante atendida en el municipio de Buenos Aires no tiene régimen de Afiliación. Si se compara con el Departamento del Cauca se evidencia que las atenciones a personas migrantes sin afiliación con 44% y 39 % a población del Régimen Subsidiado. (Tabla 11)

Tabla 11 Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación 2018

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo		0,0	41	7,7	0,0%
Subsidiado		0,0	208	39,1	0,0%
No afiliada		0,0	239	44,9	0,0%
Particular		0,0	12	2,3	0,0%
Otro	2	100,0	29	5,5	6,9%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
En desplazamiento no asegurado		0,0	3	0,6	0,0%
Sin dato		0,0		0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	2	100	532	100	0,4%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Conclusiones

Por las condiciones geográficas y geológicas existe probabilidad de deslizamientos en diversos sectores del municipio, además se debe fortalecer la capacidad de gestión administrativa sectorial e intersectorial a nivel local para efectivas respuestas ante situaciones de urgencia y emergencias en salud pública y desastres

En el municipio de Buenos Aires, para el año 2019 cuenta con una población total de 34.631 habitantes, la mayor población se encuentra concentrada en el área rural con una 92 % del total de la población y en el área urbana cuenta con el 8% del total de la población. La Población dispersa tienen importantes implicaciones sobre la calidad de vida de las personas del municipio, el acceso a servicios básicos como energía eléctrica, agua potable y alcantarillado y salud, entre otros; tienen impacto en la provisión de la oferta de servicios de salud diferenciándola y afectando el acceso de dichas poblaciones especialmente el Naya

La dinámica poblacional del municipio de Buenos Aires es regresiva, entre los años 2005 y 2019 la población de grupos de edad de 30 a 44 años aumentó significativamente su población con respecto a 2005.

El índice de Friz ha pasado de 214,31 en el año 2005 a 137,90 en 2018 y 133 a 2019 y para el 2020 se espera un índice de Friz de 128,45, lo que demuestra un índice el índice va disminuyendo y que la población se está envejeciendo.

De acuerdo a la dinámica demográfica para el municipio, el índice de natalidad es variable puesto que puede aumentar en un año y al siguiente disminuir, situación que también se refleja en el de crecimiento natural de la población. La índice mortalidad se ha mostrado más estable en el periodo 2012 a 2017

Para el año 2017 se observa aumento de los embarazos en adolescentes de 10 a 14, 15 a 19 años entre los años 2016 y 2017, se debe seguir fortaleciendo en Instituciones educativas la información y orientación en materia de salud Sexual y Reproductiva, educación sexual para niñas y adolescentes.

De acuerdo con el Registro Único de Víctimas hasta el año 2019, aproximadamente el 28% de población del municipio de Buenos Aires es víctima de desplazamiento forzado.

En cuanto a la población migrante atendida en el Municipio de Buenos Aires para 2018 la atención se dio a. La Población migrante del municipio de Buenos Aires en 2017, se evidencia que el mayor número de atenciones fue por Procedimientos.

En el Proceso de implementación del Modelo de atención en salud se han realizado dos reuniones Articulación para gestionar mesas intersectoriales en la implementación MÍAS, para avanzar con la participación de la comunidad apostando a que la APS sea de calidad y proporcione necesidad del territorio. De esta forma logramos analizar procesos que abarcan diversos tipos de análisis para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de una población.

En una segunda reunión se socializa la resolución 2626 de 2019 MAITE, avances en seguimiento de RUTAS-MAITE, con el objetivo de garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios, fortalecer la autoridad sanitaria territorial, articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, con esto nos dará la satisfacción financiera y que finalmente cuente con 8 líneas de acción.

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

En el presente capítulo 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.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

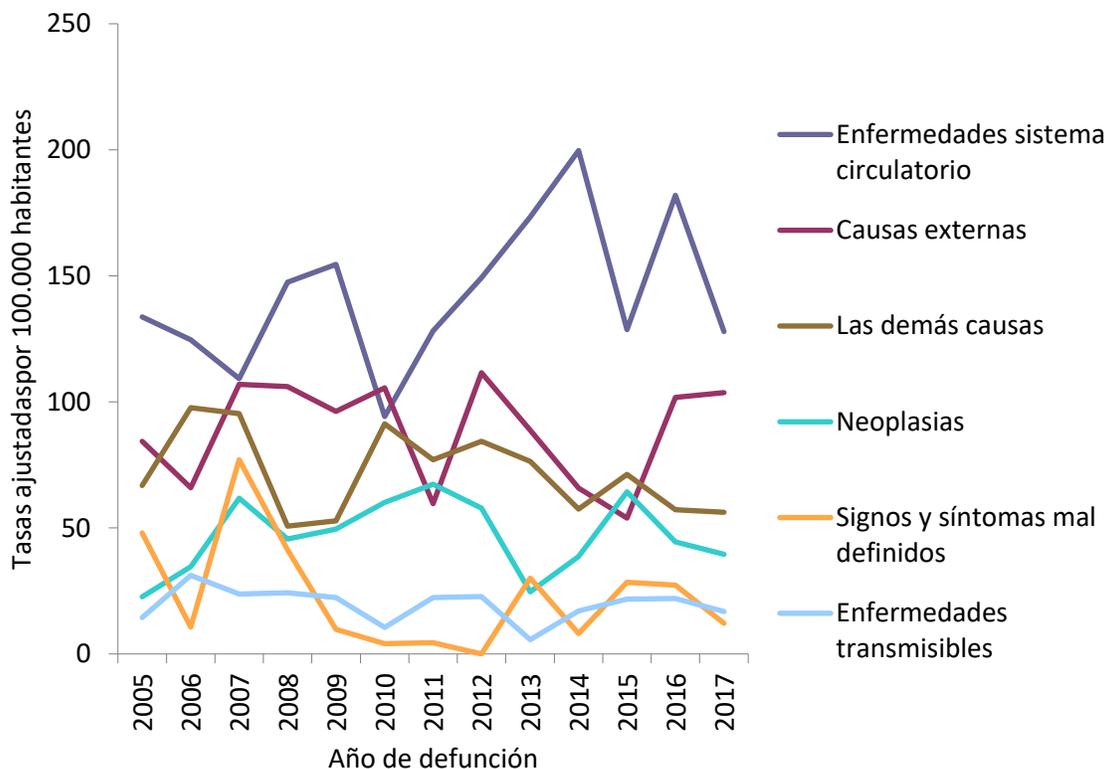
Ajuste de tasas por edad

En la población general del municipio de Buenos Aires del año 2005 al año 2017 la mayor causa de muerte fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio con un comportamiento fluctuante en el periodo de tiempo alcanzando su mayor tasa ajustada en el año 2014 la cual fue de 199,7 por cada 100.000 habitantes, en el 2016 se evidencia una tendencia ascendente con una tasa de 181,90 muertes por 100.000 habitantes y en 2017 se presenta un descenso con una tasa de 127,9 por 100.000 habitantes

El grupo denominado como Causas externas representa la segunda causa de muerte, alcanzando una tasa elevada en el año 2012, el cual fue de 111,6 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento descendente hasta el año 2015 donde presentó una tasa de 53,9 muertes por cada 100.000 habitantes y para el 2016 y 2017 se presentó un comportamiento ascendente con una tasa de 101,72 en 2016 y 103,7 en el año 2017 respectivamente.

La tercera causa de muerte fueron las Demás Causas y la mayor tasa de muerte por esta causa se presentó en el año 2006 y fue de 97,70 muertes por cada 100.000 habitantes, teniendo un comportamiento oscilante en el periodo con tendencia estable entre los años 2016 y 2017 presentando tasas de 57,3 por 100.000 habitantes en 2016 y de 56,2 por 100.000 habitantes en 2017. (Figura 7)

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017



Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

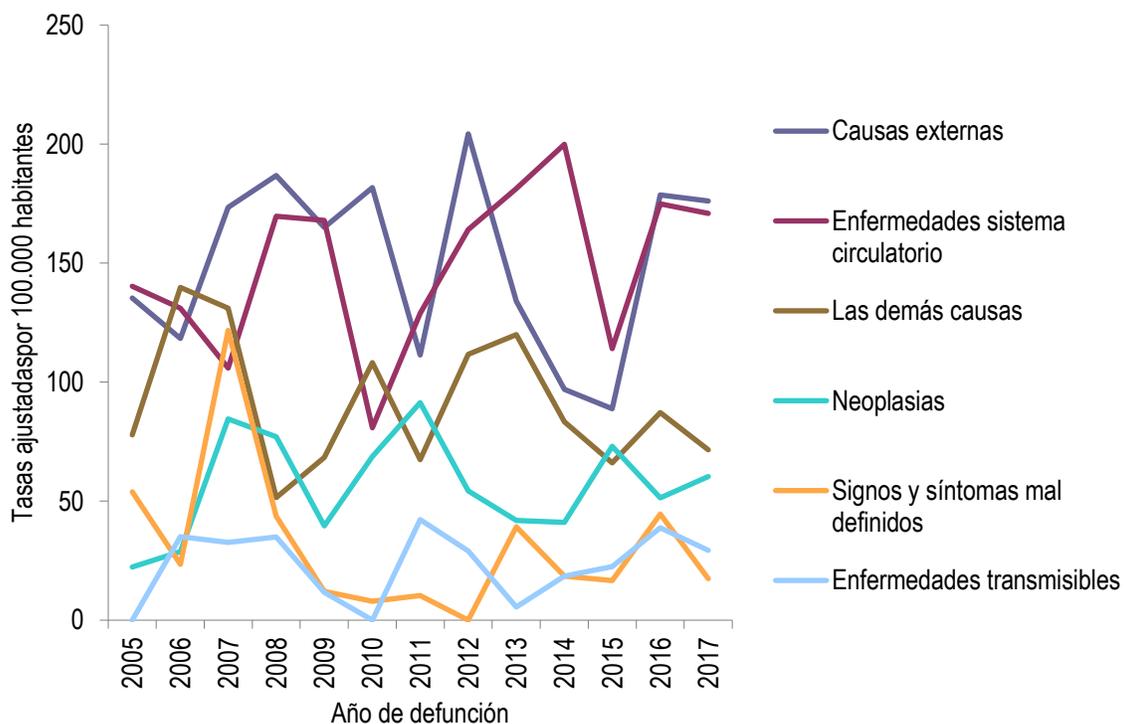
Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres

En el Municipio de Buenos Aires del año 2005 al 2017 la mayor causa de muerte en hombres fueron las Causas Externas con un comportamiento oscilante durante este periodo alcanzando su mayor tasa ajustada en el año 2012 la cual fue de 204,3 muertes por cada 100.000 habitantes, con una tendencia descendente hasta el año 2015 con una tasa de 88,8 por cada 100.000 para el año al año 2016 presentó una tasa de 178,6 y se mantiene estable para el año 2017 con una tasa de 176,2 muertes por cada 100.000 hombres.

Como segunda causa de muerte se encuentran Las Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, alcanzado su valor máximo en el año 2014 presentándose una tasa de 199,9, con un comportamiento estable entre el año 2016 con una tasa de 175,0 muertes y el 2017 con una tasa de 170,9 por cada 100.000 hombres.

Como tercera causa de muerte en hombres se encuentran Demás Causas, alcanzado su valor máximo en el año 2006 presentándose una tasa de 139,8 con un comportamiento oscilante en el periodo con tendencia descendente entre los años 2016 y 2017 presentando tasas de 87,2 por cada 100.000 hombres en 2016 y 71,6 por cada 100.000 hombres en el año 2017. (Figura 8)

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017



FUENTE: DANE MSPS

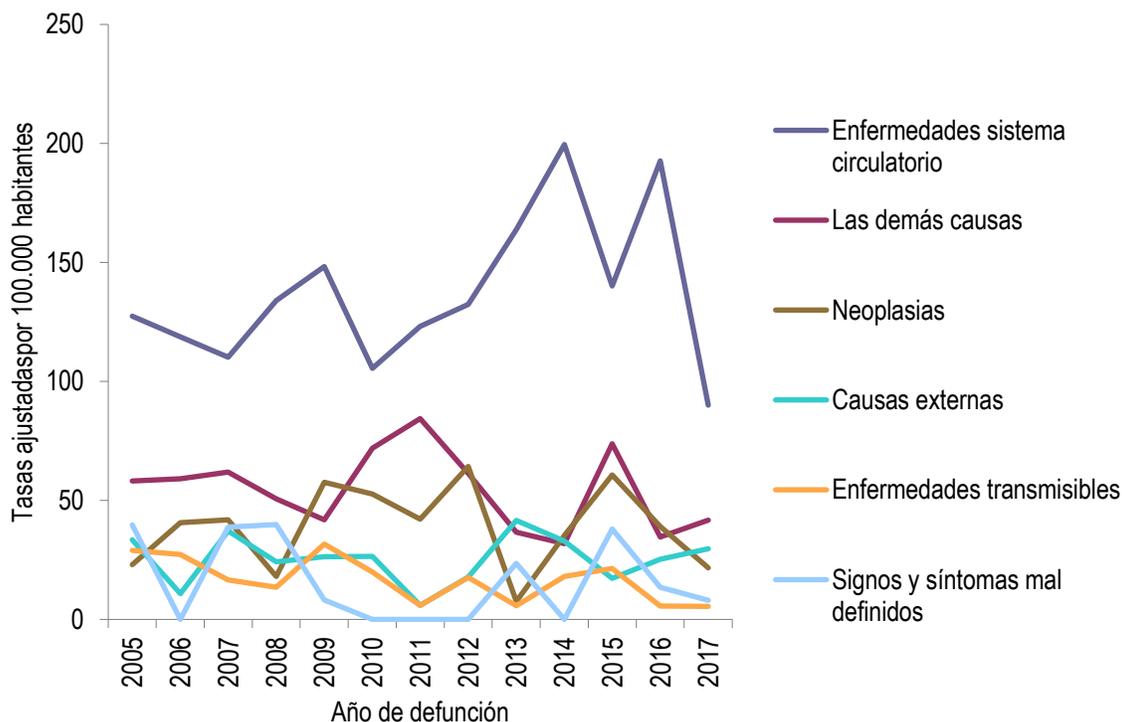
Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres

En el Municipio de Buenos Aires del año 2005 al 2017 la mayor causa de muerte en mujeres fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio con un comportamiento oscilante en el periodo alcanzando su mayor tasa ajustada en el año 2014 la cual fue de 199,5 muertes por cada 100.000 mujeres presenta un descenso significativo entre los años 2016 y 2017, con tasas de 192,7 por cada 100.000 mujeres en 2016 y 90,0 muertes por cada 100.000 mujeres por cada 100.000 mujeres.

Como segunda causa de muerte se encuentran las Demás Causas, presentaron un comportamiento oscilante con su mayor tasa ajustada en el año 2011 con unas tasas de 84,4 por cada 100.000 mujeres con un descenso al año 2014, entre los años 2016 y 2017 presenta un comportamiento ascendente con tasa de 34,6 en 2016 y tasas de 41,7 por cada 100.000 mujeres en 2017.

La tercera causa de muerte en mujeres son las Neoplasias, alcanzado su valor máximo en el año 2012 presentándose una tasa de 64,3. Se evidencia un descenso entre los años 2016 y 2017 con una tasa de 39,0 por cada 100.000 mujeres en 2017 se presenta una tasa de 21,6 por cada 100.000 mujeres. . (Figura 9)

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Buenos Aires Cauca 2005 – 2017



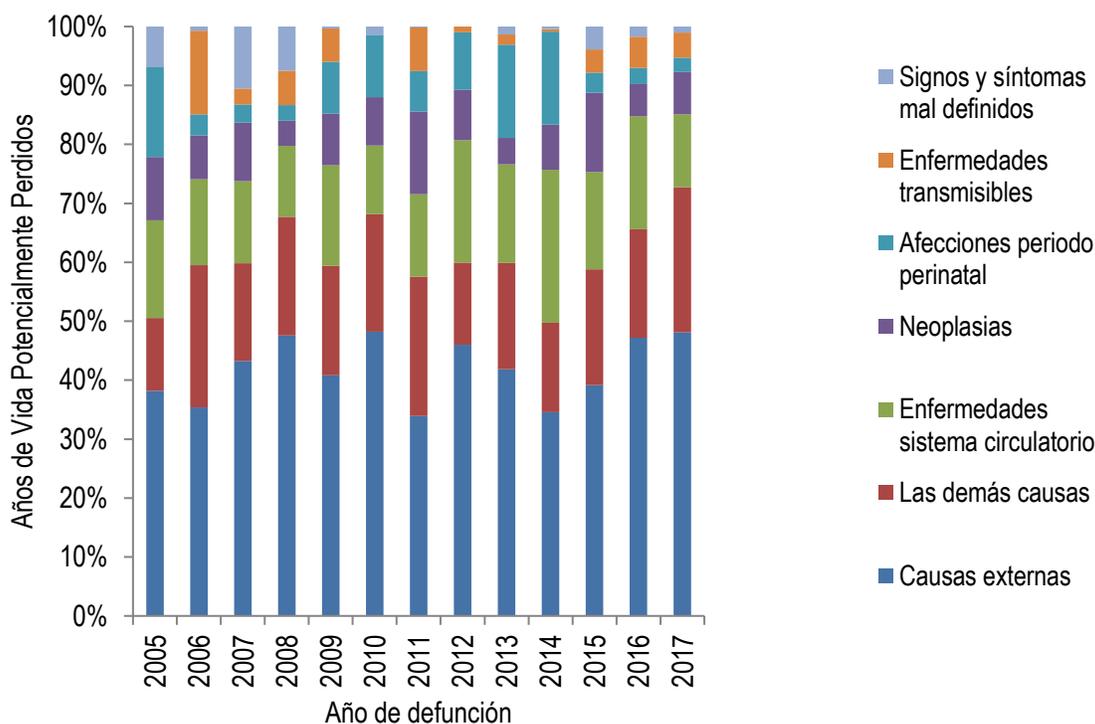
Fuente: DANE-MSPS

En conclusión, en el periodo 2005 – 2017 la primera causa de muerte continúa siendo las Causas Externas, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del Sistema Circulatorio. En las mujeres la primera causa de muerte en este rango de tiempo corresponde a Enfermedades del Sistema Circulatorio seguida de Las Demás Causas y las Neoplasias.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el cálculo de Años de vida Potencialmente Perdidos entre los años 2005 a 2017 el principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el municipio de Buenos Aires corresponde a las Causas Externas las cuales causaron el mayor número de muertes para el año 2010 con 46,94 %, con una tendencia oscilante en el periodo. Para el año 2016 presento un 45,94% de A.V.P.P, en 2017 se incrementó la tasa a 46,94 %. En segundo lugar, le siguen Las demás causas que causaron el 23,99 %, para el 2017 con una tendencia ascendente y en tercer lugar las enfermedades del Sistema Circulatorio con 12,09% en 2017 (Figura 10)

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017



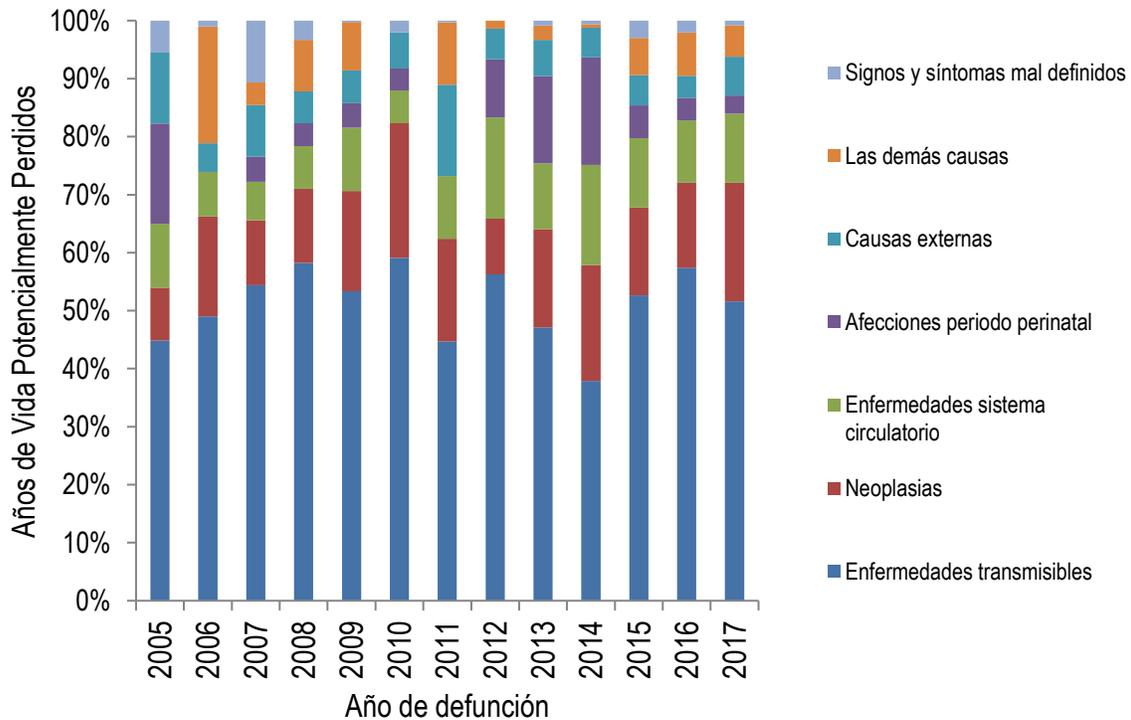
Fuente: DANE-MSPS

Hombres

Del año 2005 al 2017 las Causas Externas fueron la mayor causa de años potencialmente perdidos en hombres con un comportamiento oscilantes y una tendencia estable entre los años 2015 y 2017 en el que provocaron el 51,61% de los AVPP en Hombres con tendencia al descenso, seguido de las Demás Causas, que presentaron un comportamiento oscilante en el periodo y una tendencia al ascendente para el 2017 con

un 20,45% y la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos en hombres se presentó por las Enfermedades del Sistema Circulatorio que provocaron el 11,93 %,en 2017 con tendencia estable en los últimos dos años (Figura 11)

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio, 2005 de Buenos Aires – 2005-2017

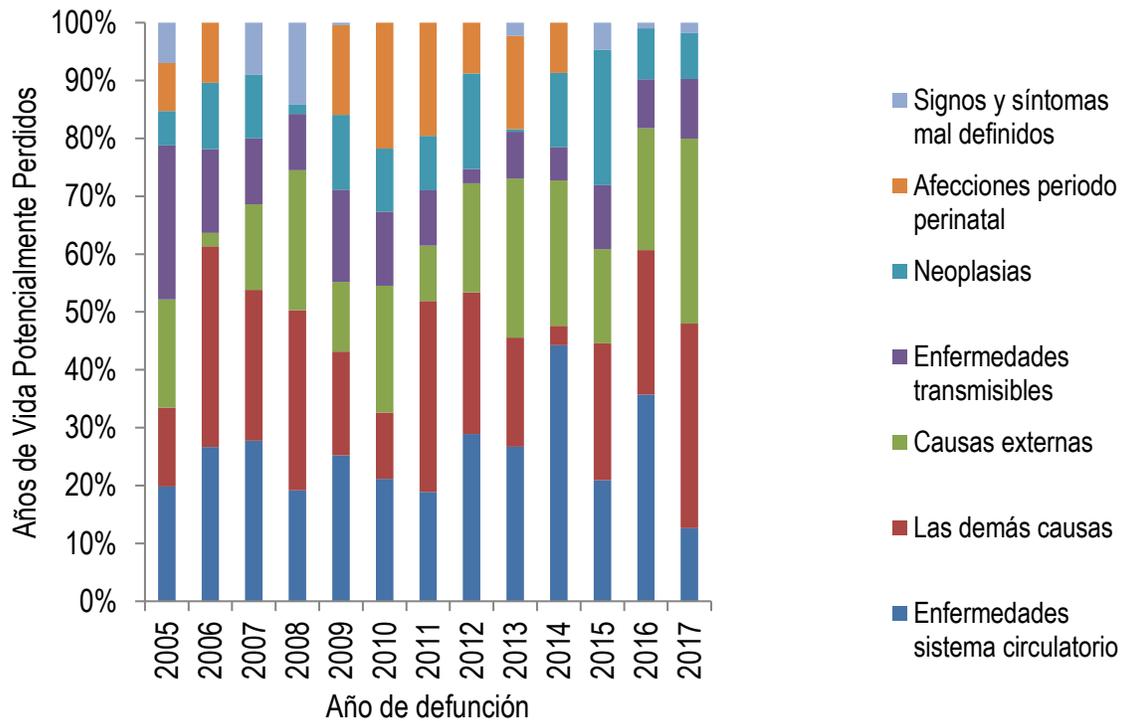


Fuente: DANE –MSPS

Mujeres

En el periodo 2005 a 2017, la principal causa de Años de vida potencialmente perdidos fueron Las Enfermedades del Sistema Circulatorio con un comportamiento oscilante, en el año 2016 presento un 35,75% de AVPP y en el año 2017 mostro un comportamiento descendente con un 12,62% En segundo lugar se encuentran Las Demás Causas las cuales presentaron un descenso significativo para el año 2014 con 3,3% y se incrementó progresivo desde el 2015 con 23,6 %, en 2016 con 24,96% y terminando en 2017 con 35,35% de AVPP y en tercer lugar se encuentra Las Causas Externas con un comportamiento oscilante en el periodo y una tendencia al ascenso entre los años 2016 y 2017 presentando 21,02 AVPP y 31,96 AVPP respectivamente. (Figura12).

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017



Fuente: DANE-MSPS

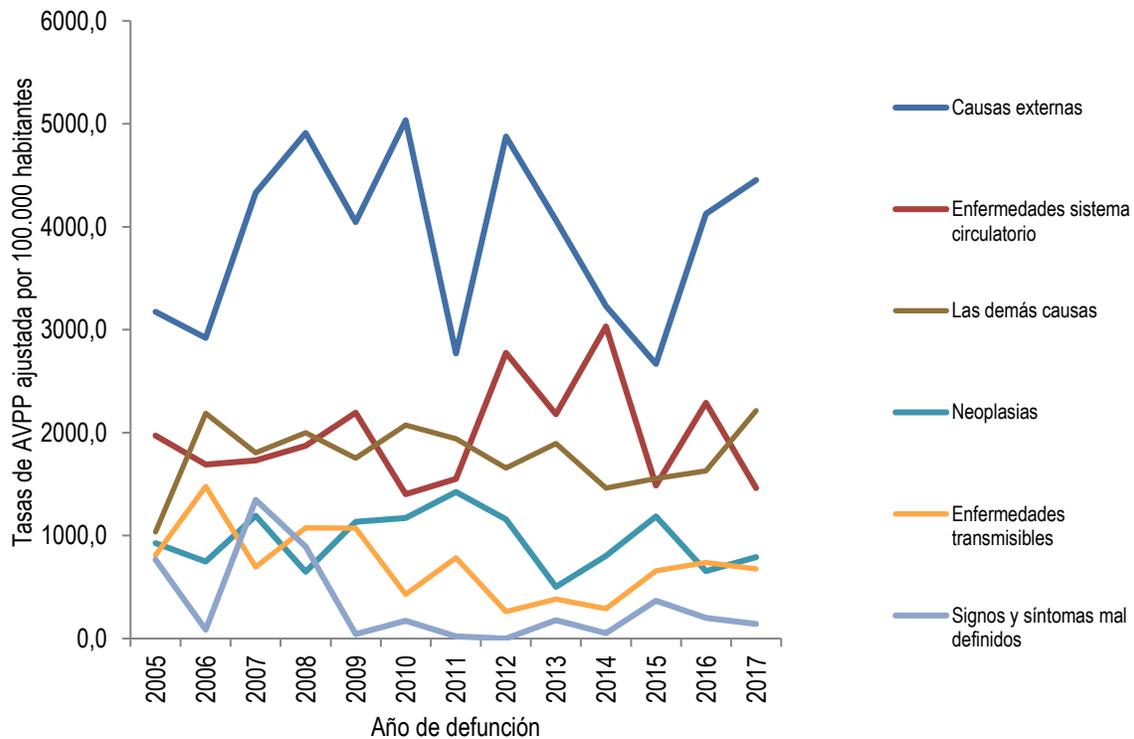
En el municipio de Buenos Aires en el periodo 2005 a 2017, la causa que más provoco AVPP en hombres fueron las causas externas, en mujeres fueron las Enfermedades del sistema Circulatorio las causas que más provocaron AVPP durante el mismo periodo de tiempo.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En cuanto al comportamiento de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos de la población del municipio de Buenos Aires entre los años 2005 y 2017, la primera causa fueron Las Causas Externas, la cual tuvo un comportamiento oscilante alcanzando su mayor tasa ajustada en el año 2010 la cual fue de 5034,3 por cada 100.000 habitantes, en el año 2016 y 2017 el comportamiento ascendente presentando una tasa ajustada de 4125,8 en 2016 y 4454,5 en 2017 por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentra Las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa ajustada de 3032,0 en 2014 siendo su pico más alto del periodo, en el 2016 presento una tasa de 2.291,02 muertes por 100.000 habitantes con una

tendencia descendente para el 2017 con una tasa de 1462,5 por cada 100.000 habitantes, seguida de las Demás Causas con un tasa ajustada en 2016 con 1.629,32 por 100.000 habitantes y con una tendencia ascendente para el con una tasa ajustada de 2017 con 2213,7 por 100.000 habitantes. (Figura 13)

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

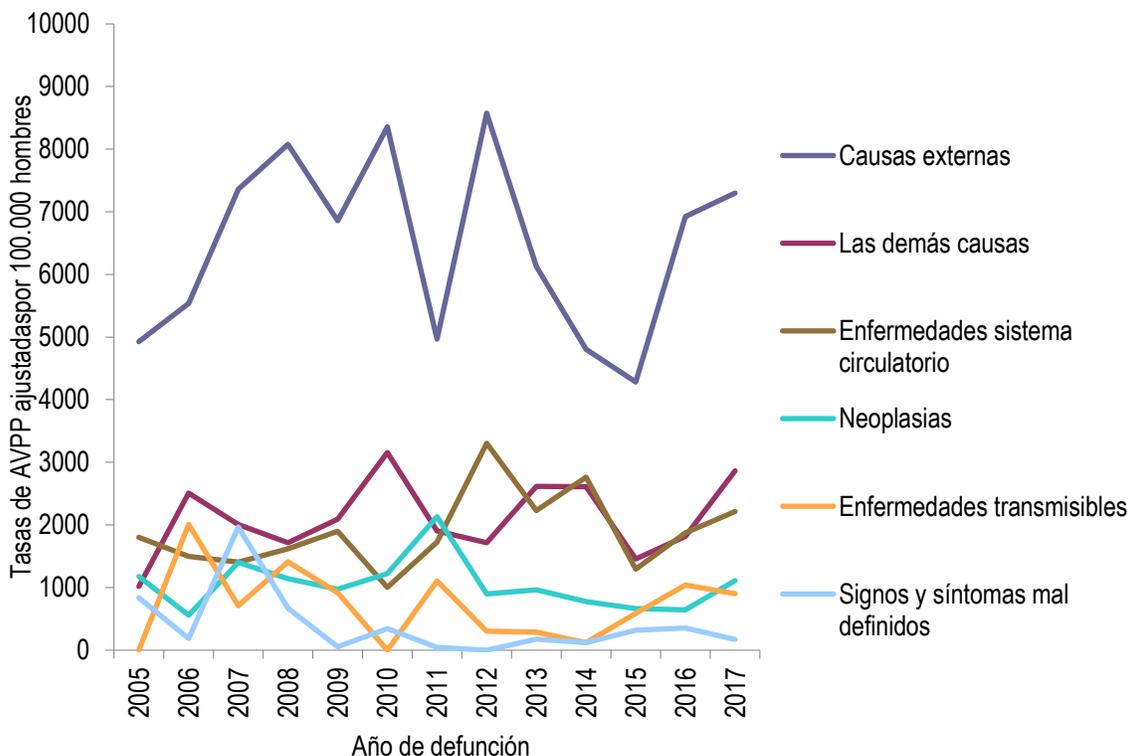


Fuente: DANE-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en hombres para el periodo comprendido entre el 2005 y 2017 que mayor registro presentó fueron las Causas Externas, la cual tuvo un comportamiento ascendente para el año en 2016 y 2017 presentando una tasa ajustada de 6.925,85 por 100.000 habitantes para el 2016 y 7299,6 por 100.000 habitantes para el 2017. En segundo lugar, las Demás Causas presentando su mayor número de muertes en 2010 presentando una tasa de 3156,2 entre 2016 y 2017 se presentó un comportamiento ascendente presentando para el último año una tasa ajustada de 2861,9 por cada 100.000 habitantes y como tercera causa se encuentra las Enfermedades del Sistema Circulatorio las cuales presentaron su mayor tasas al año 2012 con 3303,7 con una tendencia ascendente entre los años 2016 y 2017 en 2016 presento una tasa de 1.874,45 y en 2017 una tasa de 2213,9 por 100.000 habitantes. (Figura 14)

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

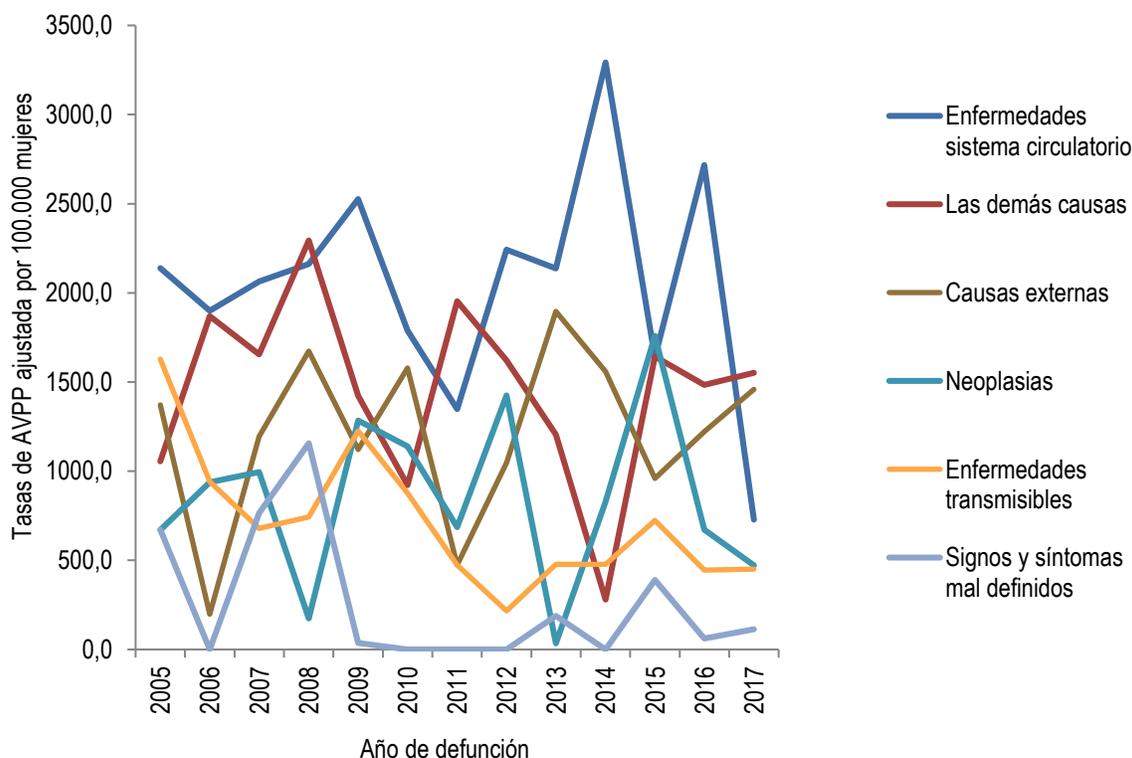


Fuente: DANE-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en mujeres para el periodo comprendido entre los años 2005 – 2017 que mayor registro presentó fueron Las Enfermedades del Sistema Circulatorio, la cual tuvo un comportamiento oscilante alcanzando su mayor tasa ajustada en el año 2014 de 3292,3 por cada 100.000 habitantes con una tendencia descendente entre los años 2016 y 2017 con una tasa de 2716,8 en 2016 y 728,3 en 2017. En segundo lugar, se encuentra Las Demás Causas las cuales presentaron un comportamiento oscilante en el periodo con un descenso significativo para el año 2014 con una tasa de 280,0, entre los años 2016 y 2017 presentó un comportamiento ascendente con una tasa de 1.483,59 por 100.000 habitantes. En 2016 y 1552,0 en 2017. En tercer lugar se encuentran las Causas Externas que presentaron un comportamiento oscilante y una tendencia ascendente desde el año 2016 con una tasa de 1.221,29 por 100.000 habitantes y en 2017 presentó una tasa ajustada de 1458,7(Figura 15)

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017



Fuente: Min salud, SISPRO - DANE.

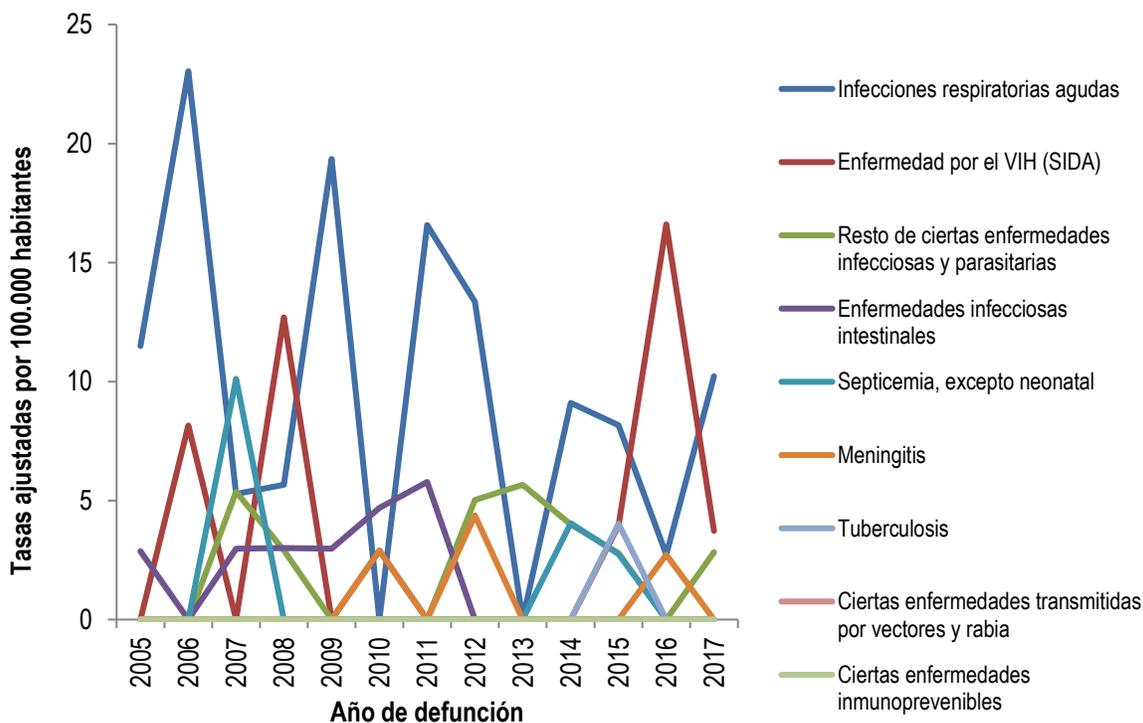
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

En el periodo 2005 a 2017 en el grupo de las enfermedades transmisibles, las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte, durante todo el periodo alcanzando una tasa en 2006 de 23,04 siendo la tasa más elevada, entre los años 2016 y 2017 se presentó un ascenso significativo presentando una tasa de 2,71 en 2016 y 10,22 por 100.000 habitantes, el comportamiento de la tendencia es oscilante en el periodo evaluado. La segunda causa de muerte es por Enfermedad por el VIH con una tasa elevada de 16,60 por 100.000 habitantes para el 2016, sin muertes entre los años 2011 a 2014, en 2017 presento una tendencia descendente con una tasa de 3,7 por 100.000 habitantes. La tercera causa de muerte es por Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias la cual para 2016 no registro muertes y para el 2017 presento una tasa de 2,8 por 100.000 habitantes. (Figura 16)

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

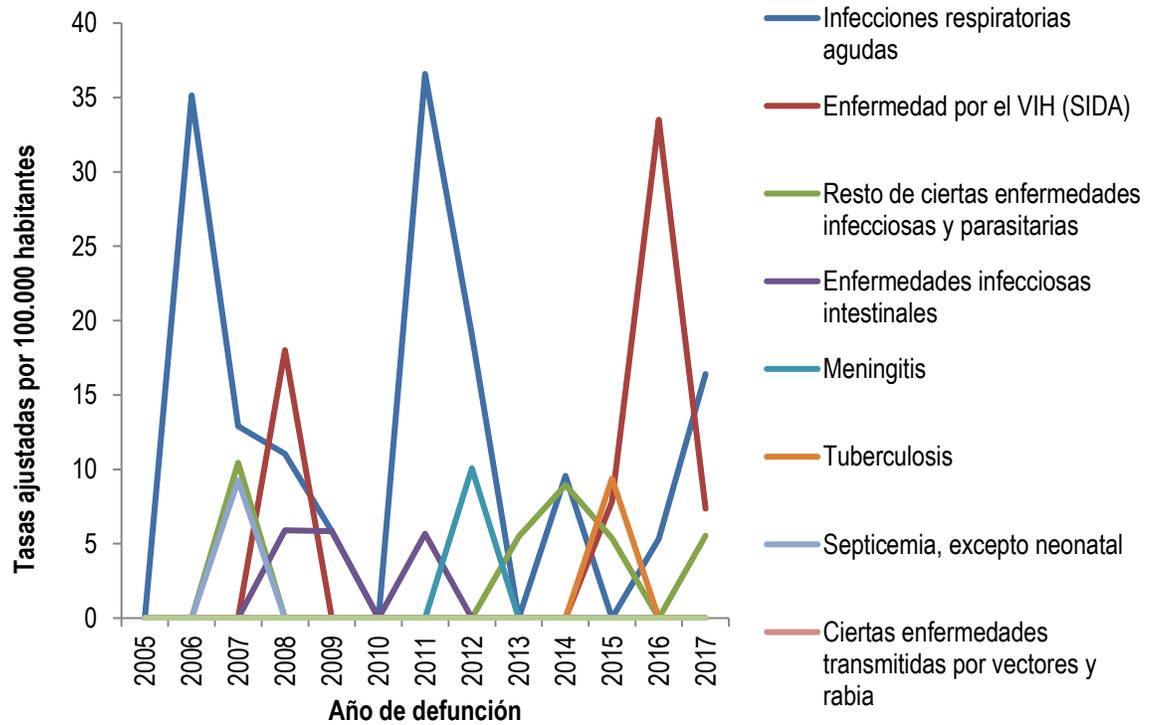


Fuente: Minsalud-SISPRO-DANE

Hombres

La primera causa de muerte por enfermedades transmisibles, en hombres se entre el 2005 y 2017 se presentó por Infecciones Respiratorias Agudas, alcanzando la tasa más elevada en el año 2011 con una tasa ajustada de 36,58 por cada 100.000 hombres, con un comportamiento oscilante en el periodo y una tasa para el 2015 de cero la cual aumento para el año 2016 con una tasa de 5,33 por 100.000 habitantes y en 2017 presento una tasa de 16,40 por 100.000 habitantes con un ascenso significativo. Seguido de Enfermedad VIH (SIDA), con una tasa de 33,50 por cada 100.000 hombres en 2016, con un comportamiento descendente para el año 2017 con una tasa de 7,36 por 100.000 habitantes, En tercer lugar se encuentra el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con una tasa elevada de 10,45 por cada 100.000 hombres para el 2007, sin casos en el año 2016, y una tasa de 5,54 por 100.000 habitantes en 2017 con tendencia al ascenso. (Figura 17).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

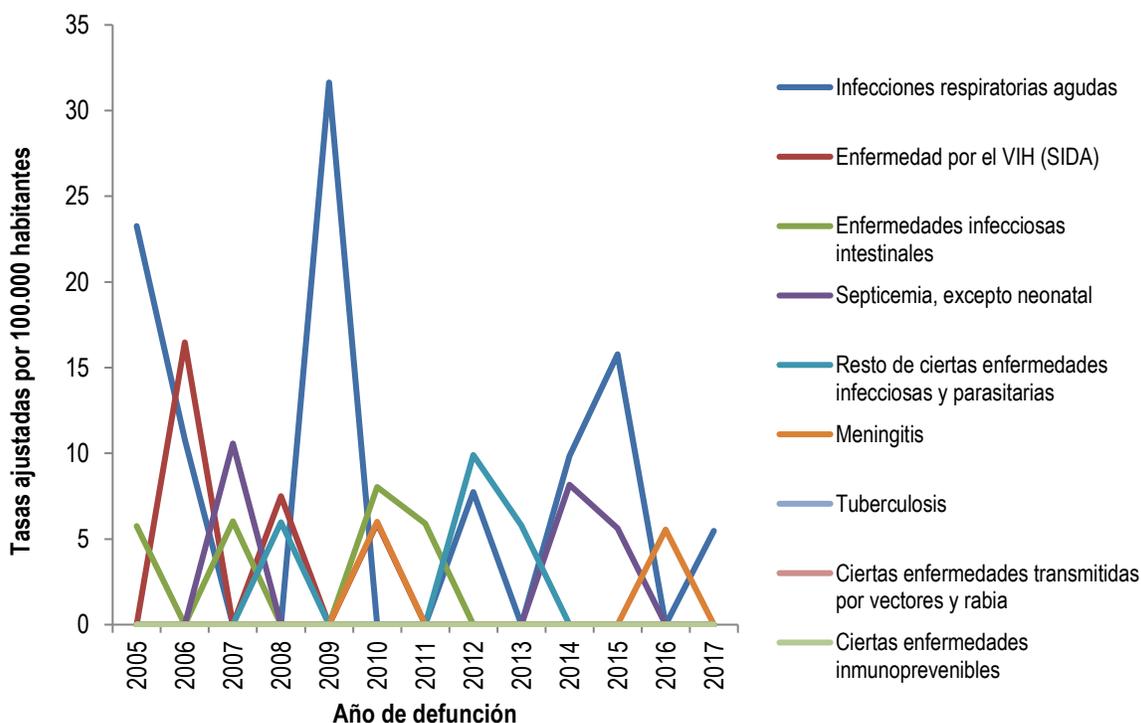


Fuente: MIN SALUD, SISPRO - DANE.

Mujeres

En mujeres la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles se atribuye a las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada elevada en el año 2009 de 31,64 muertes por cada 100.000 mujeres, con un comportamiento oscilante en el periodo, en el año 2016 no se presentaron muertes y en 2017 se presentó una tasa de 5,4 muertes por 100.000 mujeres, En segundo lugar se encuentra por enfermedad por el VIH con una tasa de mortalidad ajustada para el 2010 de 5,92 por cada 100.000 mujeres descendiendo en el tiempo a una tasa de cero desde el año 2011 hasta el 2017. La tendencia a través del periodo es hacia la disminución. Como tercera causa se encuentra las Enfermedades Infecciosas Intestinales con una tasa en el 2011 de 5,9 por 100.000 habitantes y descendió a través del tiempo a una tasa de cero entre el 2012 y 2017 (Figura 18)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

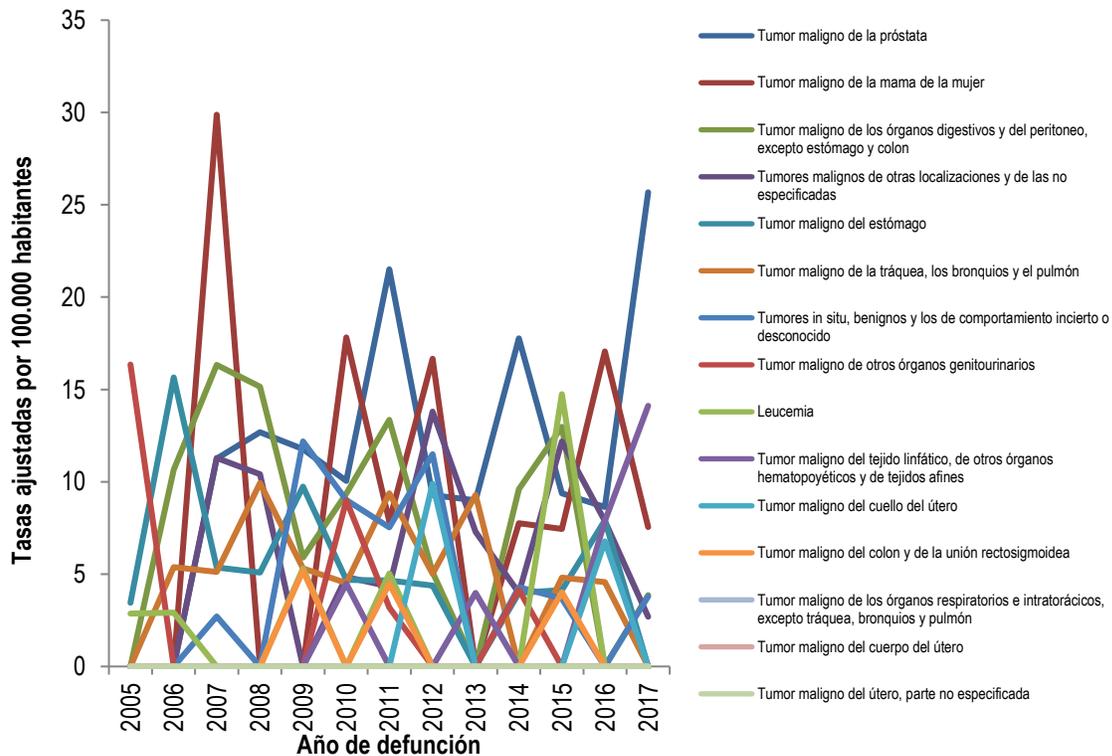


Fuente: Minsalud, SISPRO - DANE.

Neoplasias

En el grupo de las Neoplasias en el periodo 2005 a 2017, la mayor causa de muertes por Neoplasias se presentó por es el tumor maligno de próstata que presentó la tasa de mortalidad ajustada, alcanzando un pico máximo en el año 2017 con una tasa ajustada de 25,66 por 100.000 habitantes con un comportamiento ascendente si se compara con la tasa de 8,6 muertes por cada 100.000 habitantes, la segunda causa es por Tumor maligno de la mama de la mujer con 17,06 por 100.000 habitantes en 2016, con un comportamiento descendente para el año 2017 con una tasa de 7,5 por 100.000 habitantes. En tercer lugar se encuentra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con cero muertes para el año 2016 y una tasa de 3,8 muertes por cada 100.000 habitantes para el 2017 (Figura 19)

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

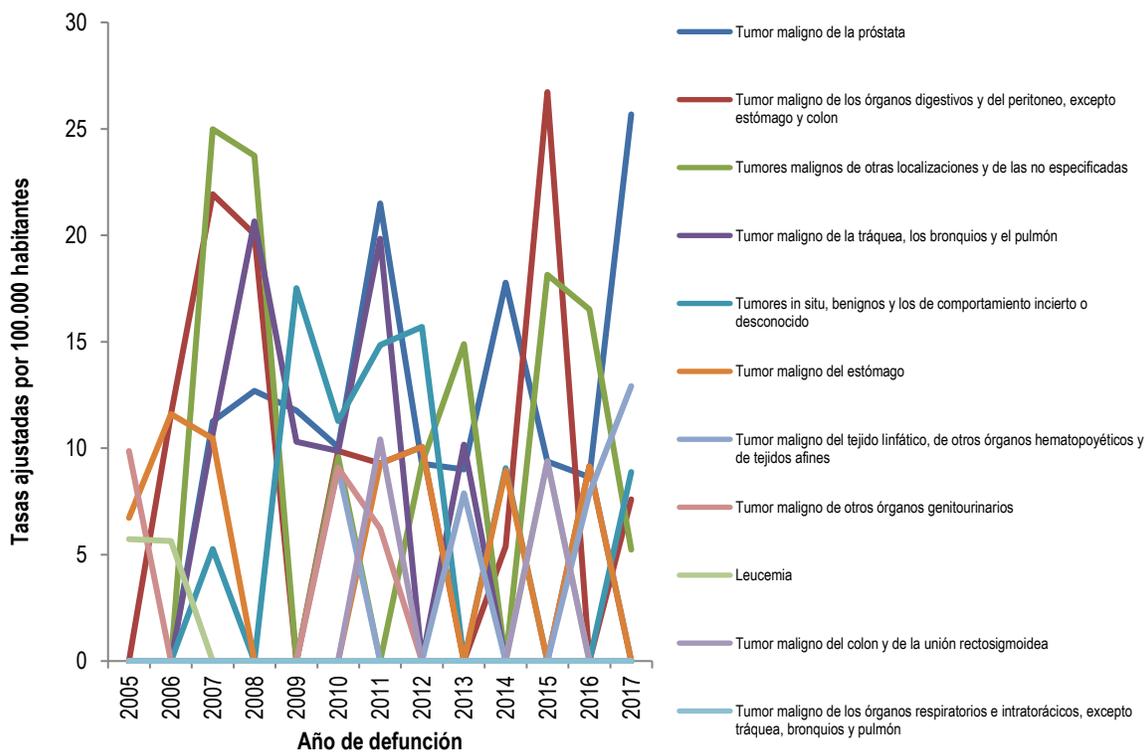


Fuente: Minsalud-SISPRO-DANE

Hombres

En hombres la mortalidad por neoplasias, las causas de muerte que más han aportado mortalidad en este grupo, son el Tumor maligno de la próstata con una tendencia Oscilante en el periodo, con una tendencia descendente para el 2016 con una tasa de 8,64 por 100.000 hombres y con un comportamiento ascendente en 2017 con una tasa 25,6 , como segunda causa se encuentra los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo con cero muertes en 2016 con una tendencia al ascendente para el 2017 con una tasa de 7,59 por 100.000 habitantes, La tercera causa se presentó por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas la cual para el 2016 presento una tasa ajustada de 16,51 muertes por cada 100.000 Hombres, con una tendencia descuento para el 2017 con una tasa de 5,22 por 100.000 hombres. . (Figura 20)

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

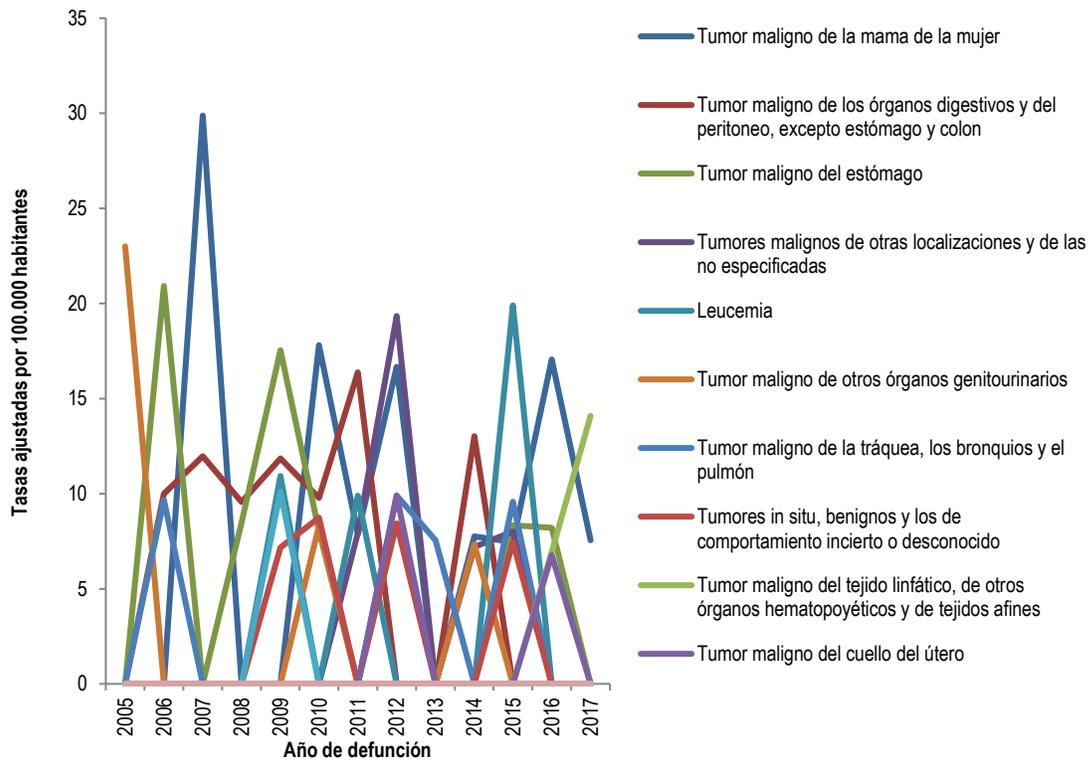


Fuente: Min salud, SISPRO - DANE.

Mujeres

En mujeres la primera causa de muerte entre 2005 y 2017 en neoplasias fue el tumor maligno de la mama de la mujer, el cual ha presentado un comportamiento oscilante a través del tiempo registrando un pico alto de mortalidad en el 2010 con una tasa ajustada de 17,81 por cada 100.000 mujeres en el año 2017 presento una tasa de 7,5 por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 16,38 en el año 2011 no se presentaron casos en 2015, 2016 y 2017 en tercer lugar el Tumor maligno de estómago que presenta una tasa elevada en el año 2006 con una tasa de 20,92 y disminuye en 2016 a una tasa de 8,21 por 100.000 mujeres y en 2017 no se presentaron muertes (Figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

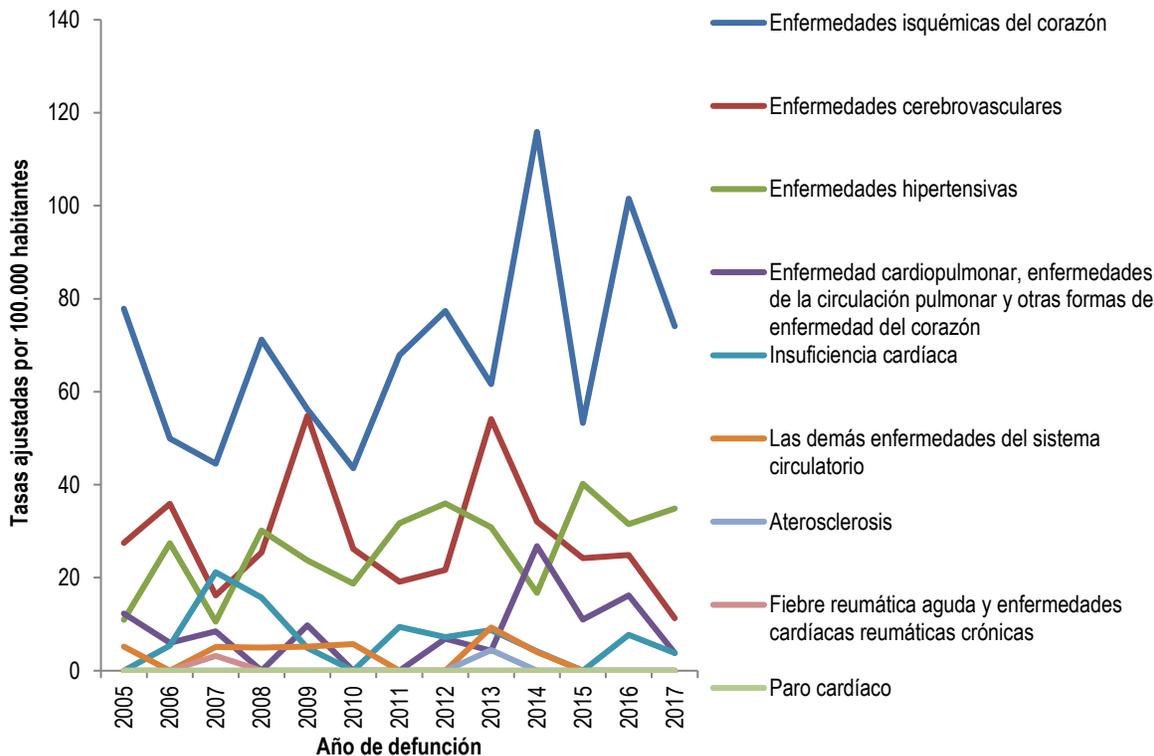


Fuente: Minsalud, SISPRO - DANE.

Enfermedades del sistema circulatorio

Las Enfermedades Isquémicas del Corazón, son en la principal causa de muerte por Enfermedades del Sistema Circulatorio durante el periodo 2005 a 2017, presentándose la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2014 con una tasa 115,89 muertes por cada 100.000 habitantes con un comportamiento oscilante en el periodo, se presenta una tendencia descendente entre los años el año 2016 y 2017 con una tasa de 101,53 muertes por 100.000 habitantes y en 2017 con una tasa de 74,08 por 100.000 habitantes, la segunda causa de muerte se encuentran las Enfermedades Cerebrovasculares que en el año 2009 presentó su mayor pico en con una tasa ajustada por edad de 54,80 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento oscilante y una tendencia descendente para el 2017 con una tasas de 11,28 por cada 100.000 habitantes, Seguimiento de Enfermedad hipertensivas presentando un pico con una tasa ajustada por edad de 40,21 muertes por cada 100.000 hombres en 2015, siendo la tasa más elevada del periodo, con una tendencia descendente para el 2016 presentando una tasa de 31,53 por 100.000 habitantes y en 2017 con una tasas de 34,90 con una tendencia ascendente. (Figura 22)

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

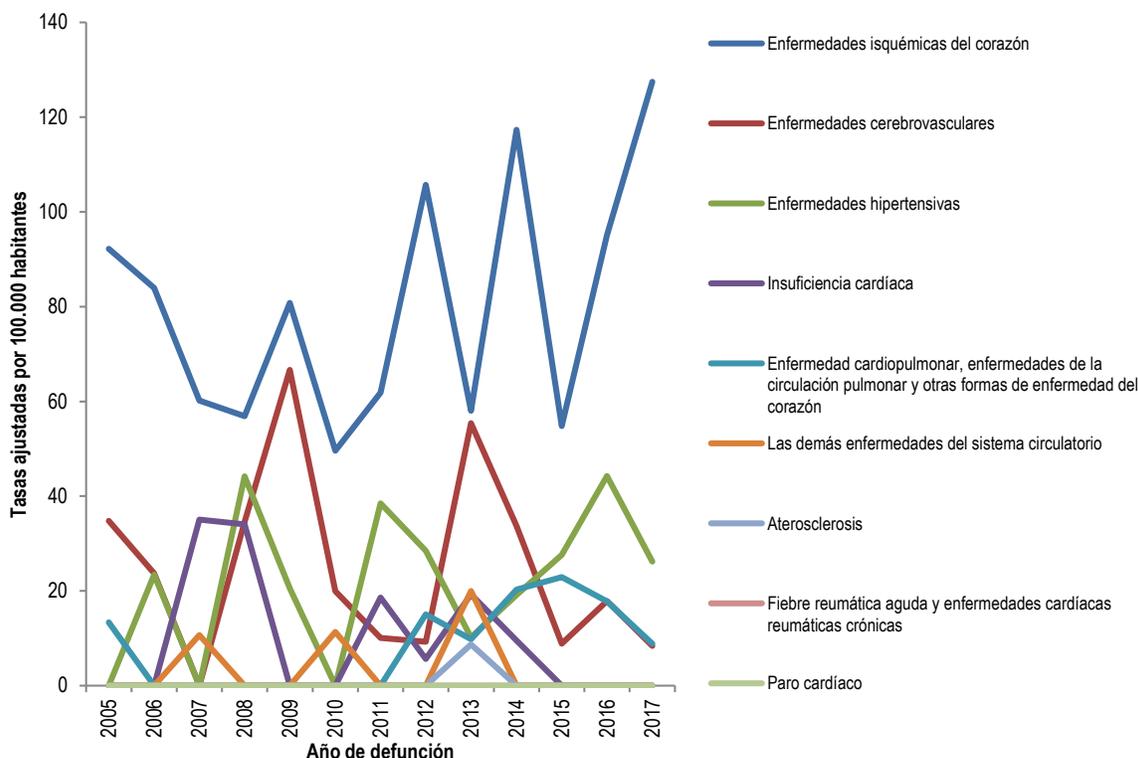


Fuente: Min salud-SISPRO-DANE

Hombres

Las Enfermedades Isquémicas del Corazón, se constituye en la principal causa de muerte por Enfermedades del Sistema Circulatorio en los hombres en el periodo 2005 a 2017, presentándose la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2014 la cual fue de 117,32 muertes por cada 100.000 hombres con un comportamiento ascendente entre el 2016 y 2017 con tasas 95,09 muertes por 100.000 hombres en 2016 y una tasa de 127,46 por 100.000 habitantes. Como segunda causa de muerte se encuentran las Enfermedades Cerebrovasculares que en el año 2009 presentó su mayor tasa en con una tasa ajustada por edad de 66,65 muertes por cada 100.000 hombres, con un comportamiento descendente entre el año el 2016 con una tasa de 17,83 por cada 100.000 hombres y 2017 con una tasa de 8,39, Seguido de Enfermedad hipertensivas presentando una tasa elevada de 44,24 muertes por cada 100.000 hombres en 2016 y en 2017 con una tasas ajustada 26,16. Por 100.000 habitantes. (Figura 23)

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

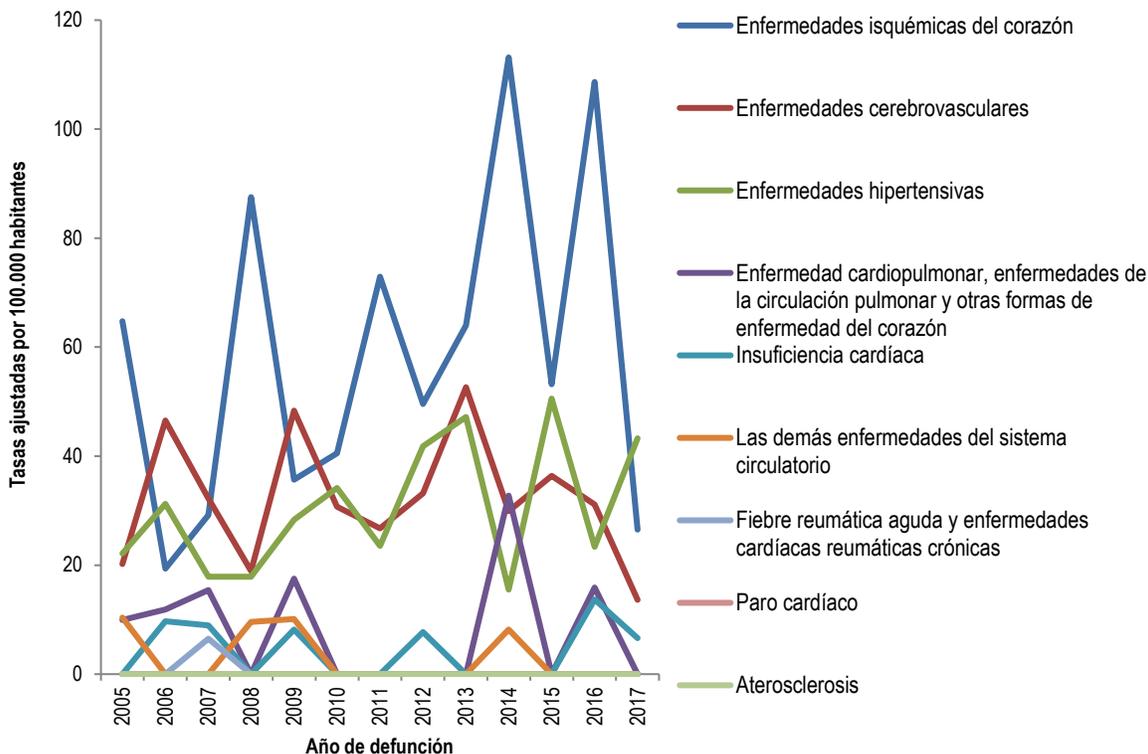


Fuente: MINSALUD, SISPRO - DANE.

Mujeres

Las enfermedades isquémicas del corazón las que presentan la tasa ajustada más elevada en las mujeres, alcanzando un pico máximo en el año 2014 con una tasa ajustada de 113,15 muertes por cada 100.000 habitantes, para el 2016 con una tasa de 108,64 por cada 100.00 mujeres y descendente para el 2017 con una tasa de 26,49 por cada 100.000. Como segunda causa de muerte se encuentra Enfermedades cerebrovasculares alcanzando un pico máximo en el año 2013 con una tasa ajustada de 52,65 muertes por cada 100.000 mujeres con tendencia ascendente al 2016 con una tasa de 31,11 por cada 100.000 mujeres y para el 2017 con una tasa de 13,63 por 100.000 habitantes, como tercera causa se encuentra las Enfermedades Hipertensivas alcanzando un pico máximo con una tasa ajustada de 50,56 muertes por cada 100.000 mujeres en 2015, con una tasa para el 2016 de 23,36 por 100.000 habitantes y en 2017 con tendencia ascendente presento una tasa de 43,26 por 100.000 habitantes (Figura 24)

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

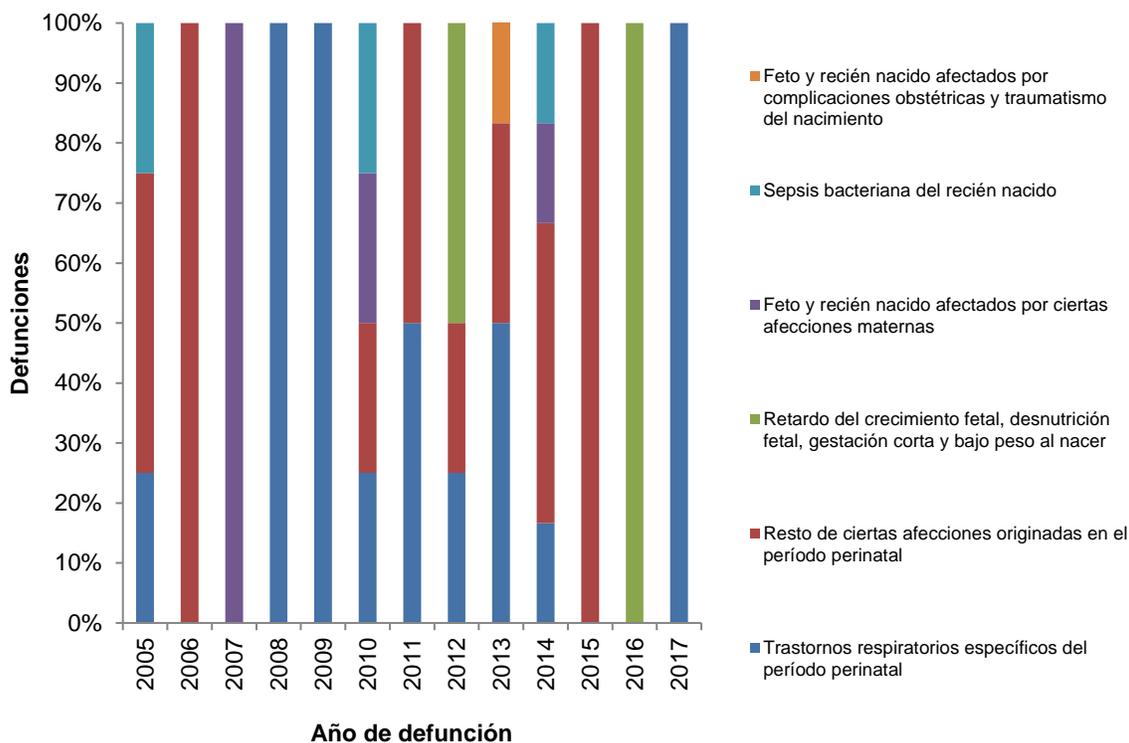


Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Los Trastornos respiratorios específicos, son la primera causa de muerte con porcentaje de 100% para los años 2008, 2009 y 2017, en los años 2011 y 2013 representa el 50% de las mortalidades; como segunda causa se encuentra el Resto de ciertas afecciones del período perinatal con un porcentaje de 100% para el año 2006 y 2015; como tercera causa Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con un porcentaje de 100% de las muertes en 2016.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

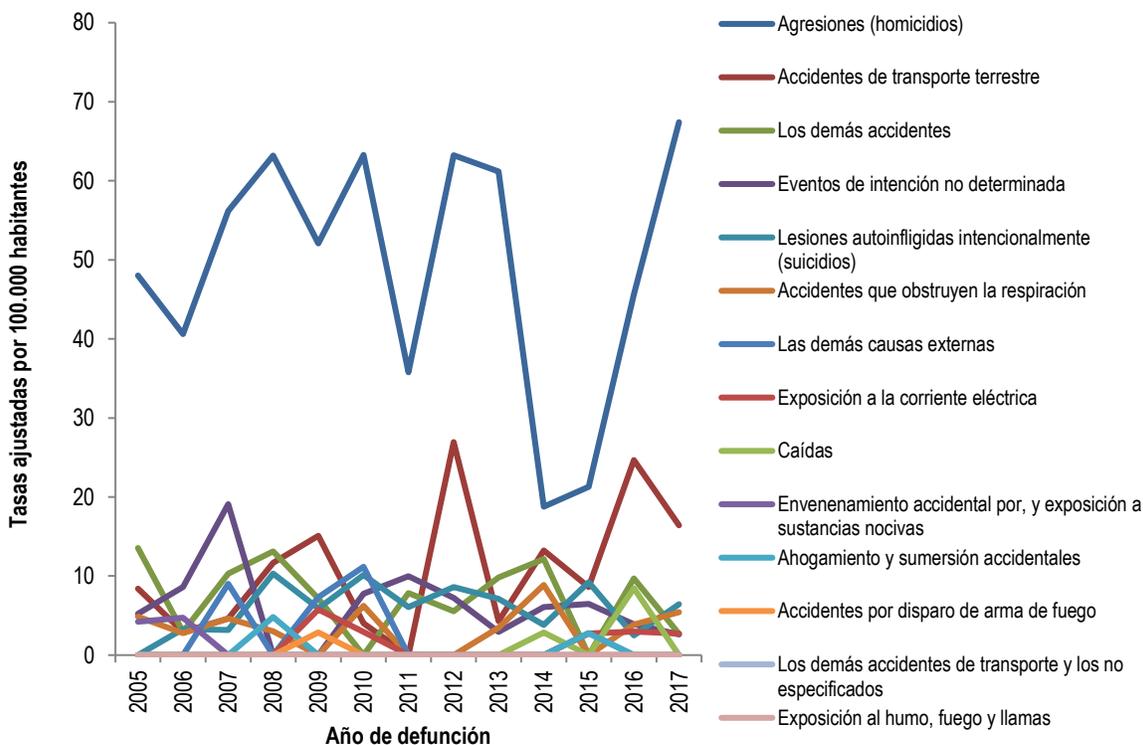


Fuente: Minsalud-SISPRO-DANE

Causas externas

Durante el periodo 2005 al 2017 La primera causa de muerte por causas externas se presentó por las Agresiones (Homicidios) que presento ascendente entre los años 2016 y 2017, con tasas ajustadas DE 45,64 POR 100.000 habitantes en 2016 y una tasas de 67,40 en 2017 siendo la tasa más elevada en el periodo evaluado. En segundo lugar, se encuentra los accidentes de transporte terrestre que alcanzó una Tasa elevada de mortalidad ajustada por edad de 26,94 en muertes por cada 100.000 en 2012, con un comportamiento fluctuante, presento tendencia descendente entre los años 2016 con una tasa de 24,67 muertes por cada 100.000 habitantes .y 2017 con una tasa de 16,40. Los demás accidentes ocupan el tercer lugar de mortalidad por causas externas cuya tasa alcanzó un pico máximo de 13,54 muertes por cada 100.000 habitantes en 2005 con un comportamiento fluctuante en el periodo, presentándose cero muertes en 2015, en 2016 se presentó una tasa de 9,7 muertes y en 2017 una tasa de 2,6 muertes por 100.000 habitantes. (Figura 26)

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

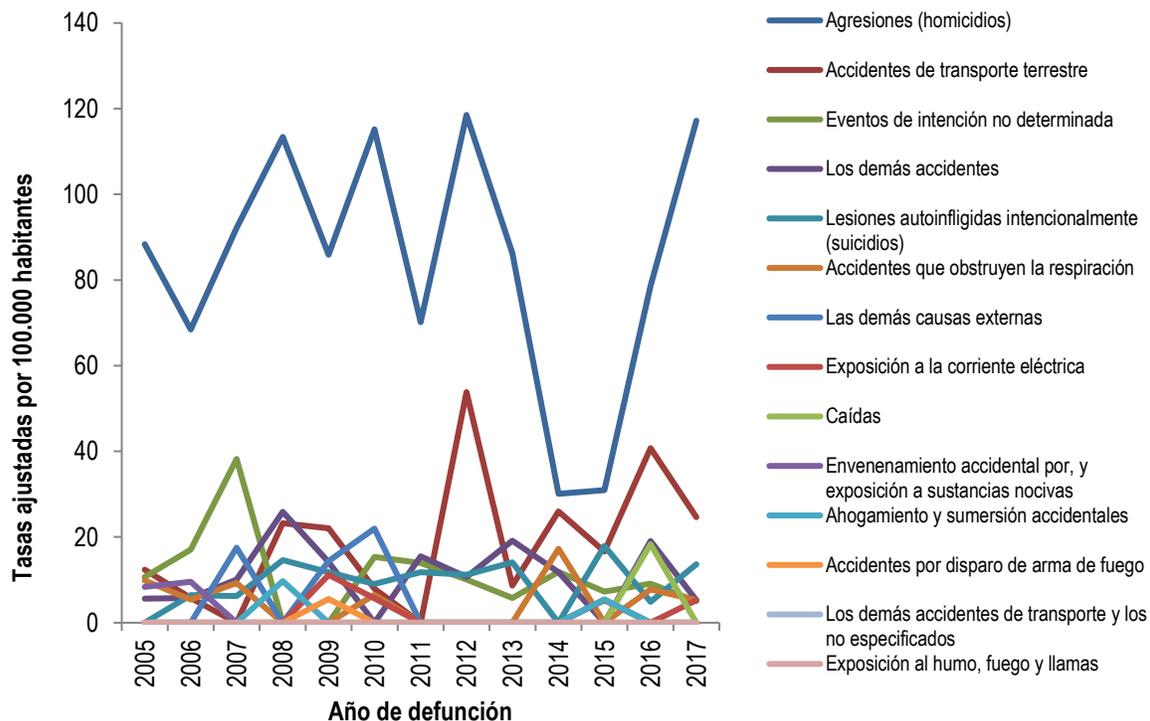


Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Hombres

En el periodo 2005 a 2017 en hombres, las Agresiones (Homicidios) han sido la primera causa de muerte por causas externas cuya Tasa de mortalidad ajustada por edad alcanza un pico de 118,53 muertes por cada 100.000 hombres en 2012, con un comportamiento oscilante y con tendencia ascendente entre el año 2016 con una tasa de 78,66 por 100.000 habitantes y 2017 con una tasa de 117,16. En segundo lugar se ubica los accidentes de transporte que para el año 2012 alcanzó una tasa de 53,83 muertes por cada 100.000 habitantes con un comportamiento oscilante y una tendencia descendente entre el año 2016 y 2017 con tasas ajustadas de 40,74 muertes en 2016 y 24,64 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2017. Los Eventos de intención no determinada ocupan el tercer lugar de muertes por causas externas que alcanzó una tasa de 38,22 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2007 con una descendente para el 2017. Con una tasa de 5,02 muertes por cada 100.000 hombres. (Figura 27)

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Hombres del municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

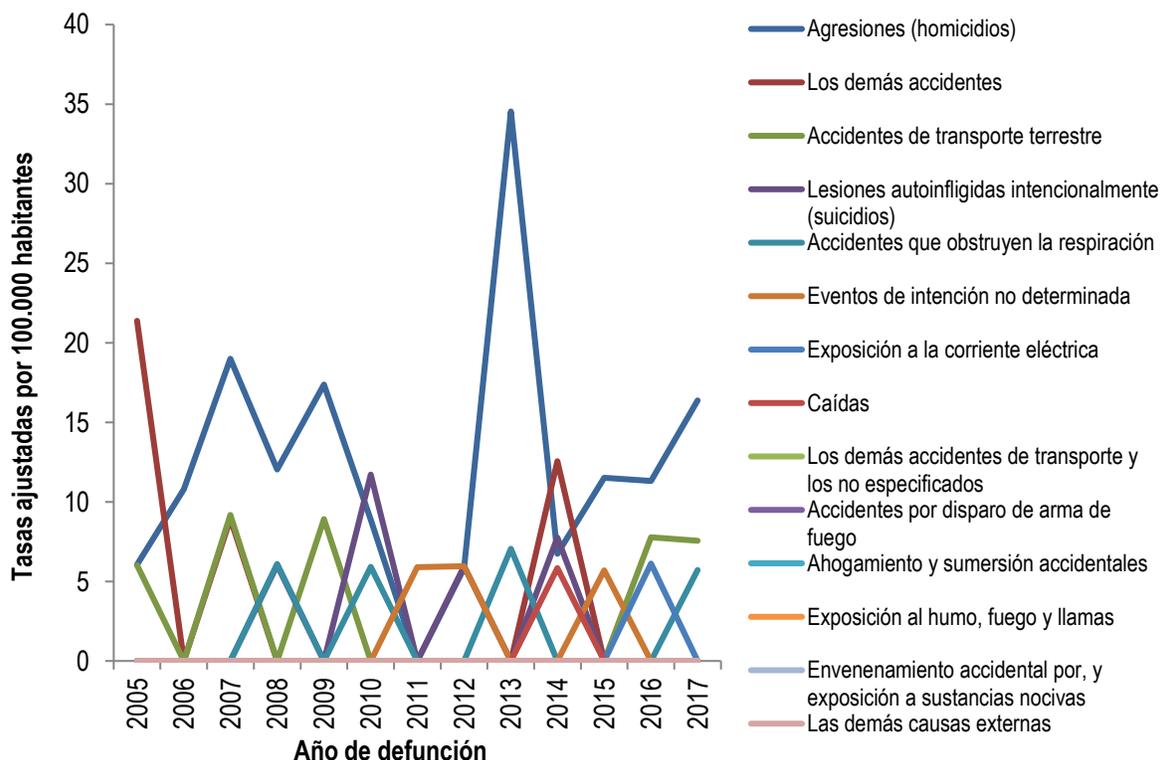


Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Mujeres

En el periodo 2005 a 2017 en las mujeres las Agresiones (Homicidios) fueron la primera causa de muerte por causas externas, su tendencia muestra un incremento significativo en el año 2013, con una tendencia al descenso hasta el año 2016 donde se presentó una tasa ajustada de 11,30 muertes por cada 100.000 mujeres, presentando un comportamiento ascendente para el año 2017 con una tasa de 16,36 muertes por cada 100.000 mujeres. La segunda causa de muerte en este grupo son los Demás accidentes que durante el año 2005 alcanzó una tasa elevada de 21,38 muertes por cada 100.000 mujeres, con un comportamiento oscilantes sin casos entre el 2008 y el 2013, en el año 2014 presenta una tasa de 12,55 y no vuelven a presentarse casos en 2015 a 2017. En tercer lugar, los accidentes de transporte terrestre presentan una tasa elevada de 9,17 en 2007, en el año 2016 y 2017 presentan un comportamiento estable con una tasa de 7,77 por 100.000 mujeres en 2016 y en 2017 presento una tasa de 7,77muertes por cada100 habitantes. (Figura 28)

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

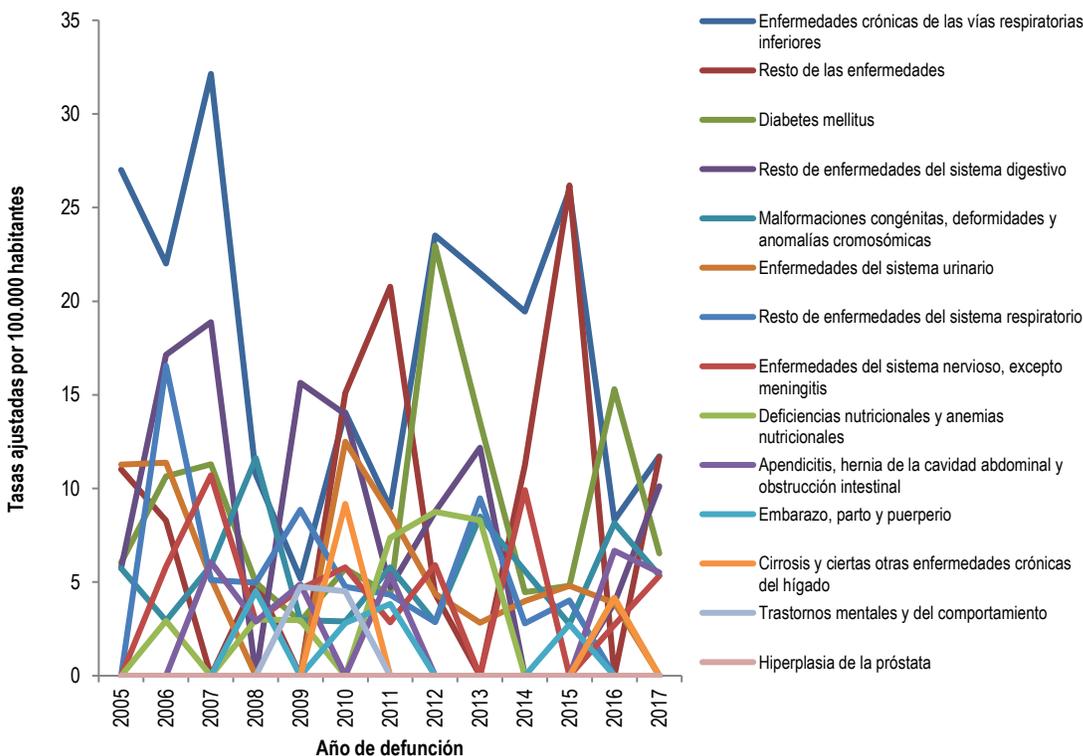


Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Las Demás Causas

Durante el periodo 2005 2017 Dentro de las Demás Causas, la primera causa de muerte se presentó por muertes relacionadas con Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en el año 2007 alcanzó su mayor valor una tasa de 32,1 muertes por 100.000 habitantes, con un comportamiento oscilante en el periodo para el año 2016 presentó una tasa de 8,30 muertes por 100.000 habitantes con un comportamiento ascendente para el año 2011 con una tasa de 11,71, como segunda causa se encuentra El Resto de enfermedades con una tasa ajustada de 26,18 para el 2015, con una tendencia ascendente para el 2017 con una tasa de 11,65 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se encuentra la Diabetes Mellitus con una tasa elevada de 22,96 para el 2012, con un comportamiento y una tendencia al descenso con una tasa de 15,29 en 2016 y en 2017 con una tasa de 6,53 muertes por cada 100.000 habitantes. (Figura 29)

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

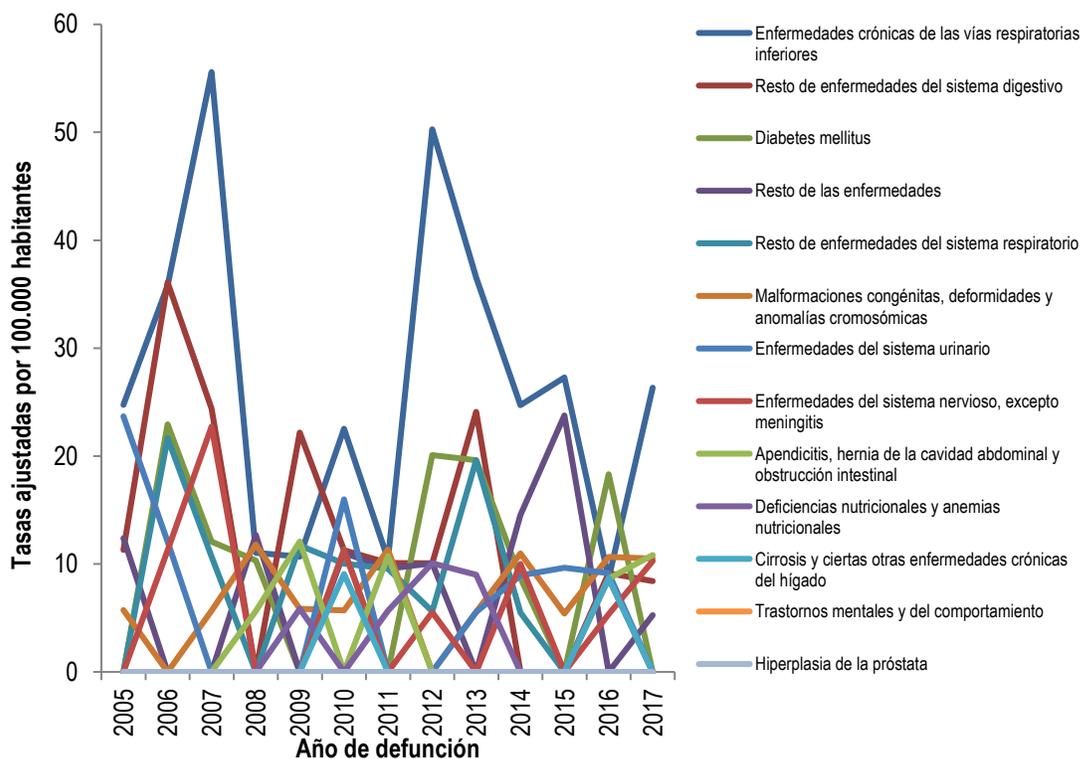


Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Hombres

En hombres en el periodo 2005 a 2017, la mayor causa de muerte por las Demás causas se presentó por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que en el año 2007 alcanzó su máxima tasa ajustada por la edad la cual fue de 55,58 muertes por cada 100.000 hombres, con un comportamiento oscilante en el periodo y una tendencia ascendente entre los años 2016 y 2017 con una tasa de 8,67 muertes por cada 100.000 hombres en 2016 y terminando con una tasa de 26,33 muertes por cada 100.000 habitantes, Como segunda causa se encuentra El Resto de enfermedades del sistema digestivo que en el año 2012 alcanzó su máxima tasa ajustada por la edad la cual fue de 50,26 muertes por cada 100.000 hombres y en el año 2016 se presentó una tendencia al descenso y para el 2017 la tasa aumento a 26,33 muertes por cada 100.000. La Diabetes Mellitus se presenta como la tercera causa de muertes en hombres con un pico en 2006 con una tasa de 22.94 muertes por cada 100.000 hombres y cero muertes en para el año 2016 se presenta un aumento significativo con una tasa de 18,30 por 100.000 habitantes. y en 2017 no se presentaron muertes por esta causa. (Figura 30)

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas hombres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

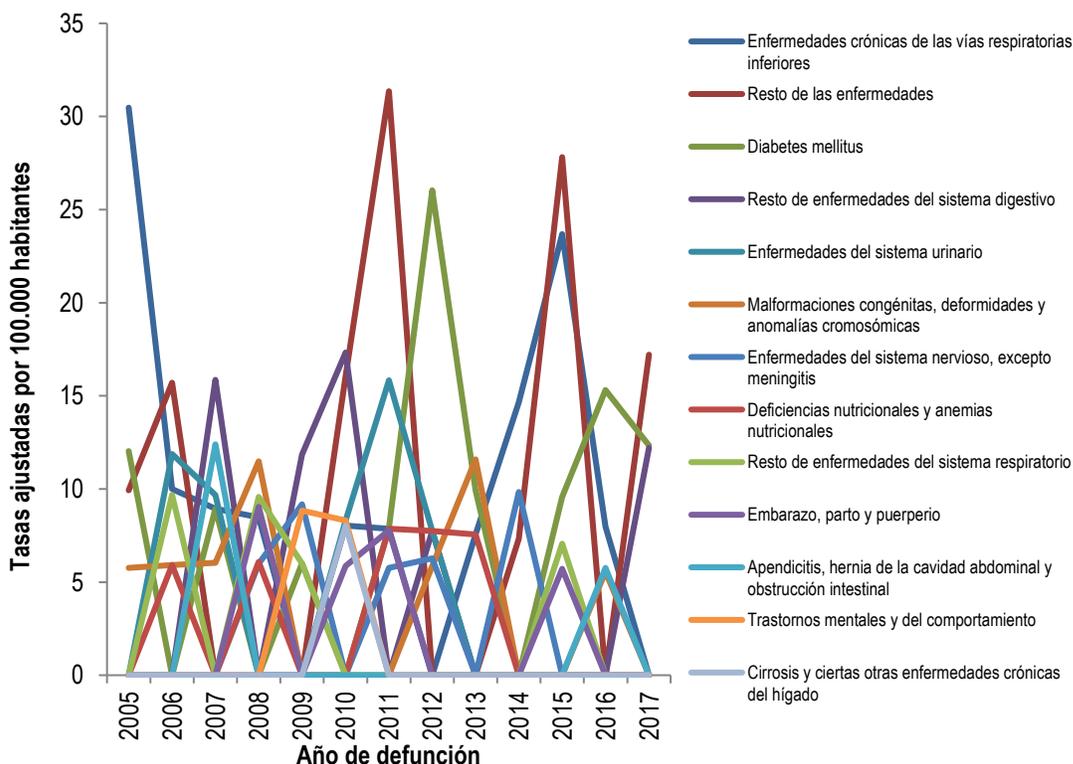


Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Mujeres

En mujeres en el periodo 2005 a 2017, la mayor causa de muerte por las Demás causas se presentó por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que en el año 2005 alcanzó su máxima tasa elevada la cual fue de 30,47 muertes por cada 100.000 mujeres, con comportamiento oscilante y una tasa de 7,9 muertes por cada 100.000 mujeres en 2017, seguida de Resto de enfermedades que en el año 2011 alcanzó su máxima tasa ajustada por la edad la cual fue de 31,36 muertes por cada 100.000 mujeres y con un comportamiento oscilante sin muertes entre el año 2012, 2013 y 2016 presento un ascenso para el año 2017 con una tasa de 17,20 muertes por cada 100.000 habitantes. La Diabetes Mellitus se presenta como la tercera causa de muertes en mujeres con un pico en 2012 con una tasa de 26,03 muertes por cada 100.000 mujeres y con una tendencia descendente entre los años 2016 y 2017 con 15,31 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2016 y para el año 2017 se presentó una tasa de 12,34 muertes por 100.000 habitantes. (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas mujeres municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017



Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Semaforización de Mortalidad

La tabla que se observa a continuación refleja la semaforización de las tasas de mortalidad del municipio de Buenos Aires en el periodo 2006 a 2017 se observa que las Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), se presentan significativamente más alta si se compara con las tasas del Departamento para el año 2017

La Tasa de mortalidad por Accidentes de transporte terrestre, la Tasa de mortalidad por Tumor maligno de mama, la tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente, no presentan diferencias significativas si se compara con el Departamento.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, la Tasa de mortalidad por lesiones mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, Tasa de mortalidad específica por edad por malaria presentan indicadores menores a los Departamentales. (Tabla 12)

Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Buenos Aires 2005-2017

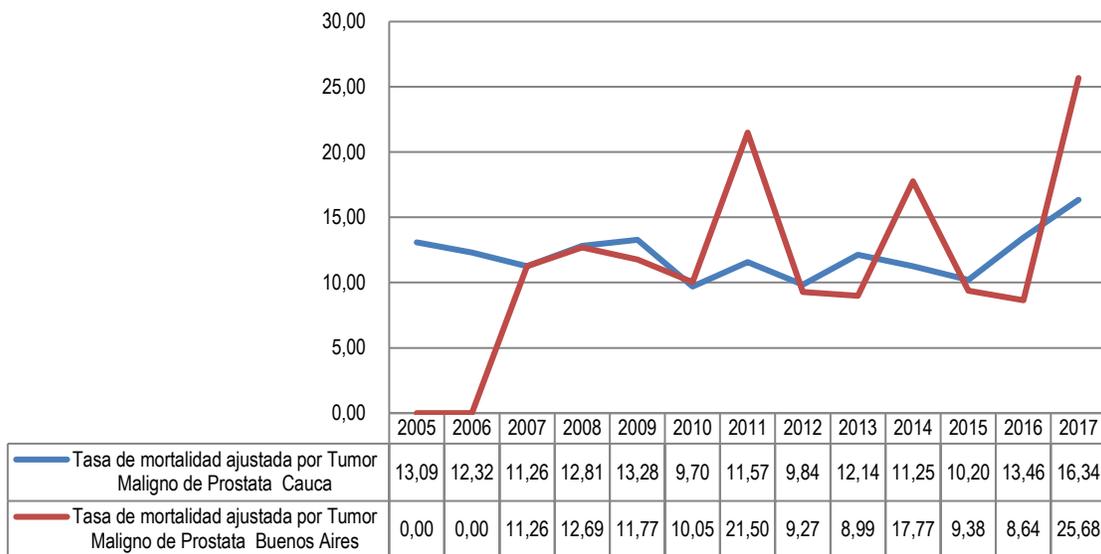
Causa de muerte	CAUCA	BUENOS AIRES	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,93	16,41	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,25	7,56	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	8,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,34	25,68	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	16,29	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,72	6,53	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,85	6,45	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,94	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	36,67	67,41	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,94	16,78	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,99	0,00	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de Próstata

Al comparar las tasas ajustadas de mortalidad por Tumor Maligno de Próstata del Municipio de Buenos Aires con una tasa ajustada de 25,68 y el Departamento con una tasa de 16,34 en el año 2017, se evidencia que el indicador para el municipio es significativamente mayor con un comportamiento oscilante en el periodo y un incremento significativo en el último año (Figura 32)

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad por Tumor Maligno de Próstata del municipio de Buenos Aires 2017.

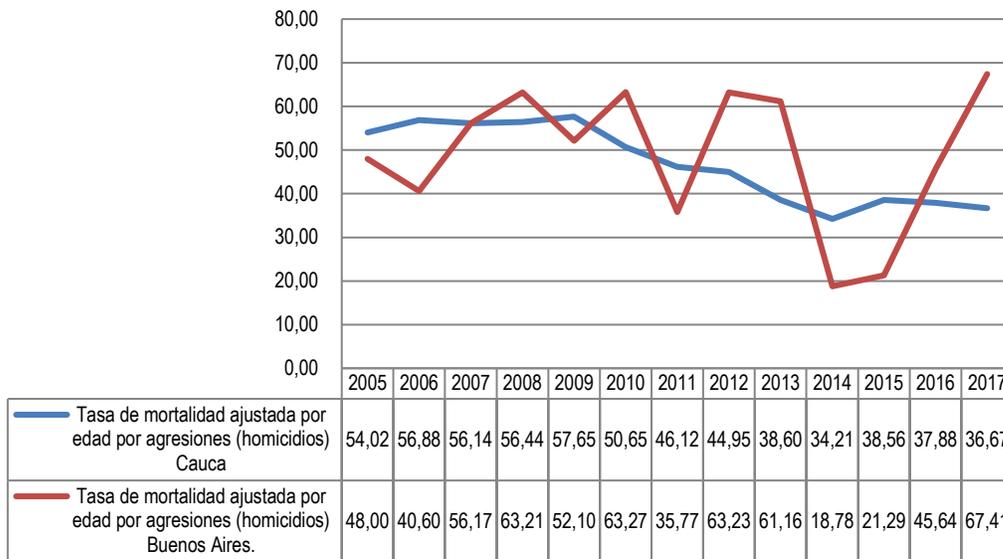


Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

Mortalidad Ajustada Por Edad Por Agresiones-Homicidios

Al comparar las tasas ajustadas de mortalidad por Agresiones- Homicidios del Municipio de Buenos Aires con el Departamento se evidencia que el indicador para el municipio es significativamente mayor con un comportamiento ascendente entre los años 2016 y 2017 y con una tasa ajustada para el municipio de 67,41 (Figura 33)

Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad por Agresiones-Homicidios Buenos Aires 2017



Fuente: MINSALUD, SISPRO – DANE

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Menores de 1 año:

Durante el periodo de 2005 a 2017, las tres principales causas de mortalidad infantil en menores de un año correspondieron a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 35 casos, seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 18 casos, Enfermedades del Sistema Respiratorio con 8 casos. (Tabla 13)

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	4,00	2,00	4,00	6,00	6,00	1,00	1,00	1,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	0,00	2,00	1,00	2,00	2,00	0,00	3,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Hombres

Para el periodo 2005-2016 se presentaron 45 casos de mortalidad en los niños menores de 1 año, en el municipio de Buenos Aires, siendo la primera causa de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 22 casos, como segunda causa se encuentra las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 10 y Enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos. (Tabla 14)

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas niños Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	3,00	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Mujeres

Para el periodo 2005-2017 se presentaron 30 casos de mortalidad en las niñas menores de 1 año en el municipio de Buenos Aires, siendo la primera causa de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 casos, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 8 casos, y Enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos. (Tabla 15)

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas niñas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Menores de 1 a 4 años:

Durante el periodo de 2005 a 2017, se presentaron un total de 31 muertes siendo las tres principales causas de mortalidad infantil en de 1 a 4 años Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 7 casos, seguido de Enfermedades del Sistema Respiratorio con 6 casos y deformidades y anomalías cromosómicas con 5 casos y Causas externas de morbilidad y mortalidad con 4 casos respectivamente (Tabla 16)

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Hombres

Para el periodo 2005-2017 se presentaron 20 casos de mortalidad en los niños menores de 1 a 4 años en el municipio de Buenos Aires, siendo la primera causa de muerte Enfermedades del sistema respiratorio con 6 casos, seguido Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5 casos y Enfermedades del sistema Nervioso con 2 casos (Tabla 17).

Tabla 17. Número de muertes en niños 1 a 4 años en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niños Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Mujeres

Para el periodo 2005-2017 se presentaron 23 casos de mortalidad en las niñas menores de 1 a 4 años en el municipio de Buenos Aires, siendo la primera causa de muerte enfermedades del Sistema Respiratoria con 6 casos, seguido Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5 casos y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 5 casos respectivamente. (Tabla 18).

Tabla 18. Número de muertes en niñas la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niñas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Menores de 5 años:

Durante el periodo de 2005 a 2017, en niños menores de 5 años se presentaron un total de 106 muertes siendo las tres principales causas de mortalidad infantil en menores de 5 años, la primera causa se presentó por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 35 casos, seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 23 casos, con 2 casos en 2017 y Enfermedades del sistema respiratorio con 14 casos con 1 caso en 2017. (Tabla 19)

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,00	4,00	0,00	0,00	3,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,00	1,00	1,00	1,00	3,00	4,00	2,00	4,00	6,00	6,00	1,00	1,00	1,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Hombres

Para el periodo 2005-2017 se presentaron 65 casos de mortalidad en niños menores de 5 años en el municipio de Buenos Aires, siendo la primera causa de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 22 casos, con 1 caso en 2017, en segundo lugar se encuentran las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 15 casos, con 2 casos en 2017 y en tercer lugar se encuentran Causas externas de morbilidad y mortalidad y Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 4 casos cada una (Tabla 20).

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niños Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	4,00	0,00	0,00	2,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	3,00	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Mujeres

Para el periodo 2005-2017 se presentaron 41 casos de mortalidad en las niñas menores de 5 años en el municipio de Buenos Aires, siendo la primera causa de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 casos, seguido Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 8 casos 2 de los cuales se presentaron en 2017 y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 6 casos. Se presentaron en 2017 2 casos de Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. (Tabla 21).

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en niñas Municipio de Buenos Aires, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

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

En la semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil y niñez en el municipio de Buenos Aires Cauca en los años 2006 a 2017 se observa lo siguiente:

La razón de mortalidad materna en el año 2017, en el Departamento del Cauca es de 42,60 estadísticamente más alta que el municipio que no presento muertes maternas durante ese año.

La Tasa de mortalidad neonatal en 2017 en el Departamento del Cauca es de 7,61 para el municipio de Buenos Aires para el 2017 fue de 5,24 siendo menor que el Departamento, sin diferencia significativa

La tasa de mortalidad Infantil en el Departamento del Cauca en 2017 es de 10,55 y la del Municipio fue de 10,47 sin una diferencia significativa

La Tasa de mortalidad en la niñez en el Departamento del Cauca para el año 2017 es de 15,60 y el municipio de Buenos Aires presento una tasa de 18,32 para el mismo año siendo inferior a la del Departamento.

La Tasa de mortalidad por IRA en el Departamento del Cauca para el año 2017 es de 17,80 siendo significativamente baja comparada con el municipio de Buenos Aires que presento una tasa de 30,26 siendo un indicador negativo para el municipio.

La Tasa de mortalidad por EDA en el Departamento del Cauca para el año 2017 es de 5,24 siendo superior a la presentada por el municipio de Buenos Aires que presento una tasa de cero muertes siendo un indicador positivo para el municipio.

La Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años en el Departamento del Cauca para el año 2017 es de 3,71 siendo superior comparada con el municipio de Buenos Aires que presentó una tasa de cero muertes siendo un indicador positivo para el municipio (Tabla 22)

Tabla 22. Semáforo y tendencia de la mortalidad materno infantil del Municipio de Buenos Aires, 2006 – 2017

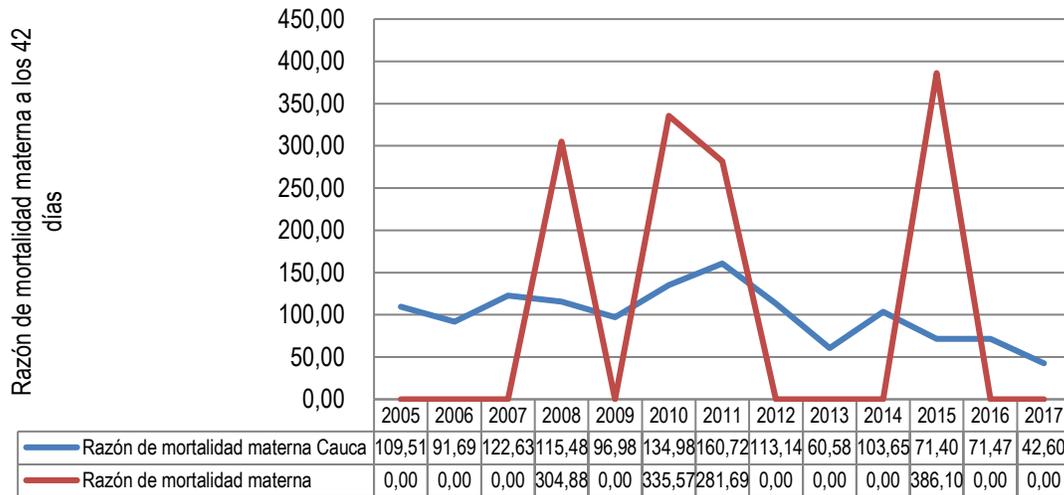
Causa de muerte	CAUCA	BUENOS AIRES	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	42,60	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad neonatal	7,61	5,24	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	11,77	10,47	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	15,60	18,32	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	17,80	30,26	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,19	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,71	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	

Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

MORTALIDAD MATERNA

De acuerdo con la tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materna – infantil y de la niñez, el indicador de mortalidad materna presenta una tendencia descendente para el año 2016 y 2017 con cero muertes maternas, comparado con el Departamento que presentó una tasa de 71,47 para 2016 y de 42,60 en 2017 es favorable para el municipio. (Figura 34)

Figura 34 Razón de mortalidad materna municipio de Buenos Aires 2005-2017

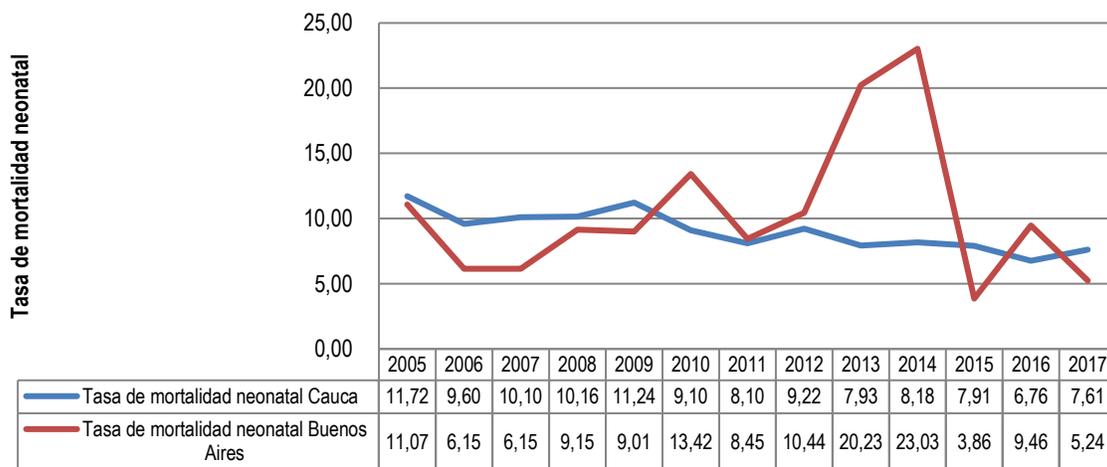


Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

MORTALIDAD NEONATAL

En relación del indicador de mortalidad Neonatal del municipio comparado con el Departamento, se evidencia que es inferior en el año 2015 con un comportamiento oscilante en el periodo, presento una tasa de 5,24 siendo Inferior al Departamento que presento una tasa de 7,61 (Figura 35)

Figura 35 Razón de mortalidad Neonatal del municipio de Buenos Aires 2005-2017

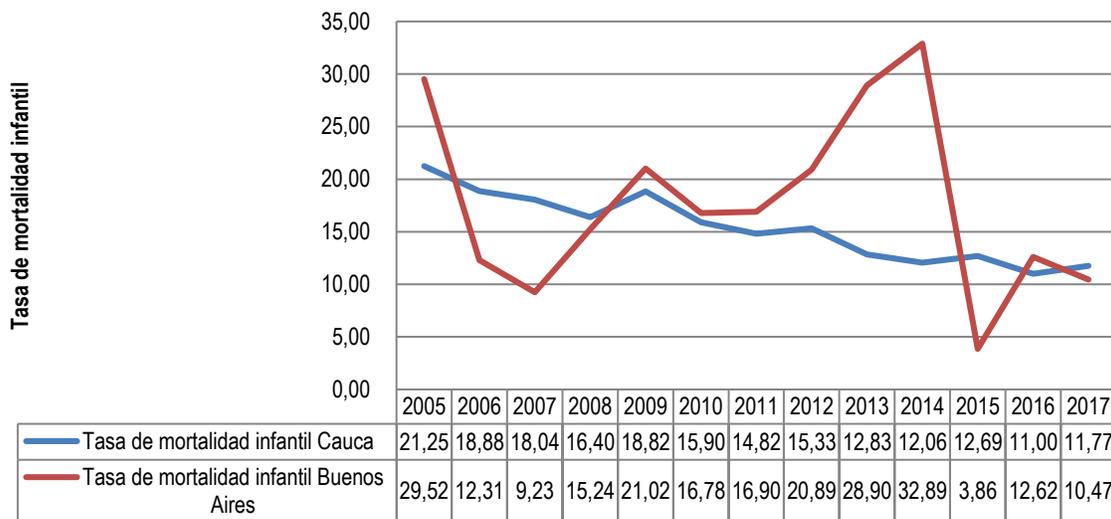


Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

MORTALIDAD INFANTIL

En relación del indicador de mortalidad Infantil del municipio comparado con el Departamento, en el 2017 presento una tasa de 10,47, el indicador es inferior al Departamental que presento una tasa de 11,77. Se evidencia un comportamiento en el periodo 2005 a 2017 fluctuante para el municipio. (Figura 36)

Figura 36 Razón de mortalidad Infantil del municipio de Buenos Aires 2005-2017

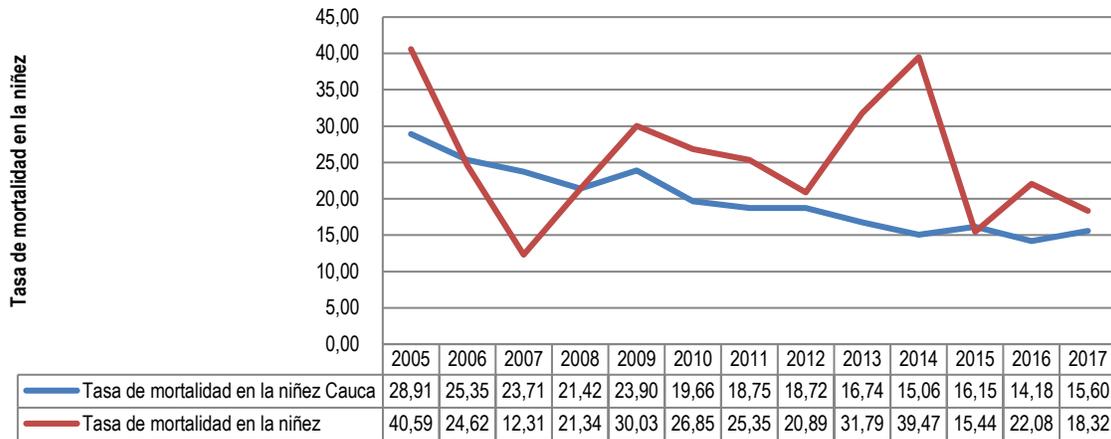


Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

En el análisis de la mortalidad en la niñez entre el 2005 y 20'16 se estable que Departamento presento un comportamiento estable en el periodo con una tasa para el 2016 de 14,18, el municipio presento una tasa de 22,08 superando la tasa Departamental. (Figura 37)

Figura 37 Razón de mortalidad en la Niñez municipio de Buenos Aires 2005-2017

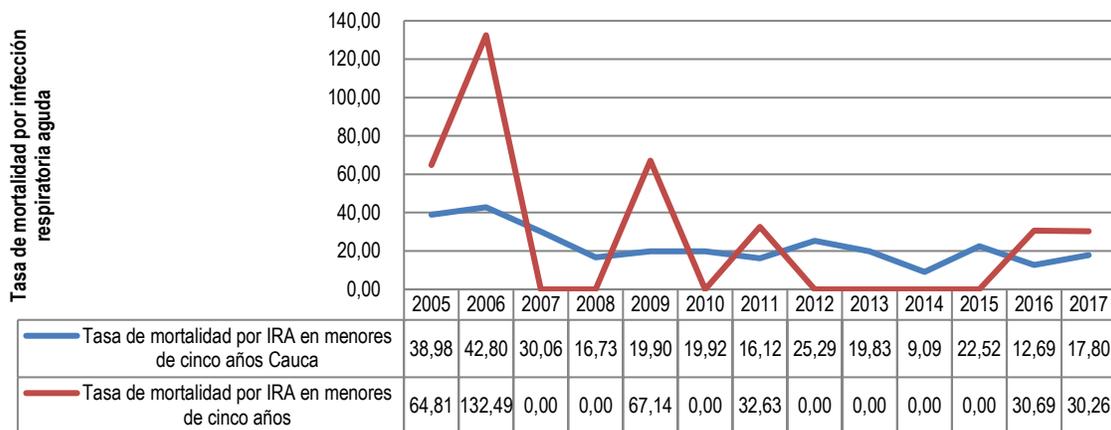


Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS

En el análisis de la mortalidad por IRA entre el 2005 y 2017 se estable que el municipio de Buenos Aires presento en el año 2017 una tasa de 30,26 la cual presenta un comportamiento estable si se compara con el año anterior la cual es superior a la del Departamento que presento una tasa para el 2017 de 17,80 (Figura 38)

Figura 38 tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años

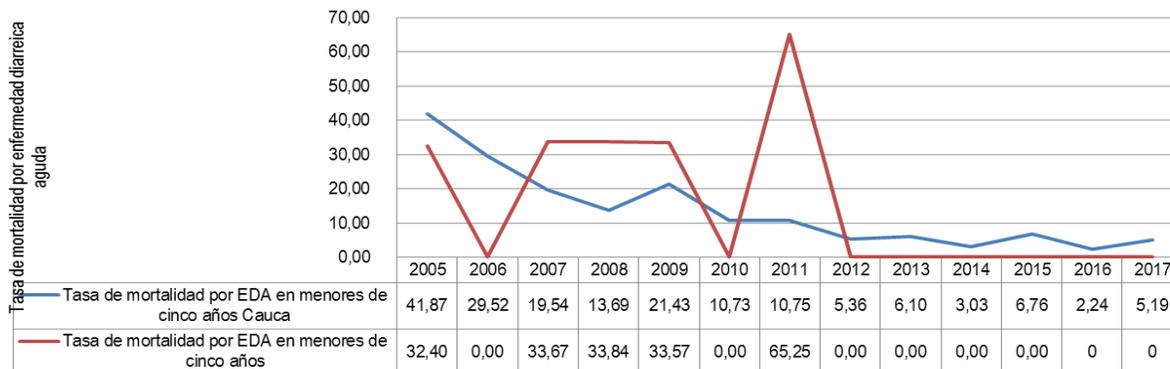


Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS

En el análisis de la mortalidad por EDA entre el 2005 y 2017, se estable que el municipio de Buenos Aires presento en el año 2017 una tasa de cero muertes, siendo un indicador positivo para el municipio, comparado con el Departamento que presento una tasa 5,19 con un comportamiento ascendente. (Figura 39)

Figura 39 tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años

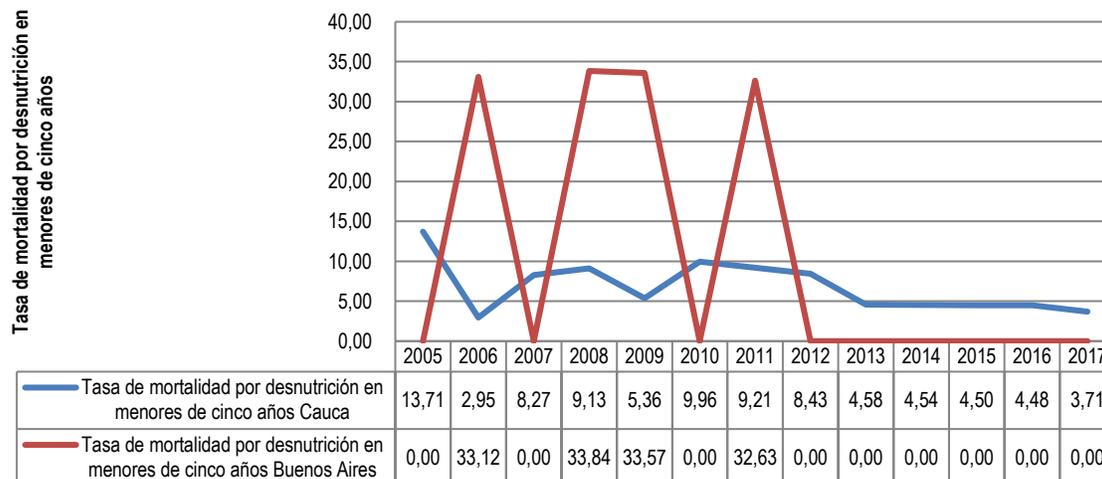


Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENORES DE CINCO AÑOS

En el analisis de la mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años entre el 2005 y 2017 se estable que el municipio de Buenos Aires presento en el año 2017 una tasa de cero muertes, sin casos desde el año 2011, comparado con el Departamento que presento una tasa para el 2017 de 3,71 sin diferencias significativas. (Figura 40)

Figura 40 Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años Municipio de Buenos Aires 2017



Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

Determinantes estructurales

Al analizar las muertes maternas y neonatales se evidencia un aumento en la mortalidad neonatal especialmente en el centro poblado si se compara con el área rural dispersa entre los años 2015 y 2017. Se pueden presentar por diferentes motivos entre los cuales se encuentran riesgo de asfixia perinatal, infecciones intrauterinas, prematuras. En segundo lugar se encuentra las causas de origen materno con el trabajo de parto prematuro y complicaciones específicas del embarazo múltiple. Lo anterior puede estar relacionado con trastornos hipertensivos durante el embarazo, insuficiencia placentaria, enfermedades crónicas maternas, infecciones urogenitales, estrés materno entre otras. En algunas ocasiones los factores de riesgo se deben al nivel cultural y económico.

Etnia

Durante los años 2009 y 2017, el grupo poblacional más afectado continua siendo por muertes maternas fue la etnia Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con una razón de mortalidad materna de 595,24 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2010 y Otras Etnias con razón de mortalidad materna de 769,23 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2015, con una tendencia descendente al año 2016 y 2017 sin casos reportados no se presentaron mortalidades en este periodo para la población Indígena. (Tabla 23 y 24)

En 2017 La mortalidad neonatal se presentó en Otras Etnias una Tasa de 6,02 por 1000 nacidos vivos siendo la más alta, seguida de la Etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente, en Otras Etnias con una tasa de 5,49 por 1000 nacidos vivos. La Etnia Indígena no presentó mortalidad Neonatal para el año 2017 (Tabla 26)

Tabla 23. Razón de mortalidad materna por Etnia 2009-2017 Municipio de Buenos Aires

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA									
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)									
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		595,24							
6 - OTRAS ETNIAS			806,45				769,23		
NO REPORTADO									
Total General		335,57	281,69				386,10		

Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

Tabla 24. Tasa de Mortalidad Neonatal por Etnia 2009-2017 Municipio de Buenos Aires Cauca

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA				111,11	90,91	58,82	90,91		
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)									
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO									

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	16,13	11,90	4,59	4,05	24,04	20,27		10,75	5,49
6 - OTRAS ETNIAS		21,05	16,13	8,55	8,06	21,90		8,62	6,02
NO REPORTADO									
Total General	9,01	13,42	8,45	10,44	20,23	23,03	3,86	9,46	5,24

Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

Área de residencia

Respecto al área de residencia, en el municipio De Buenos Aires las tasas de mortalidad materna más elevadas se observan en población residente en el área rural dispersa y centros poblados, En la mortalidad en el centro poblado y en el área rural dispersa presenta un comportamiento descendente entre los años 2016 y 2017 sin cambios significativos (Tabla 24).

Tabla 25. Razón de mortalidad materna por Área 2009-2017 Municipio de Buenos Aires

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA			6.250,00						
2 - CENTRO POBLADO									
3 - AREA RURAL DISPERSA		641,03					645,16		
SIN INFORMACION									
Total General		335,57	281,69				386,10		

Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

Tabla 26. Tasa de Mortalidad Neonatal por Área 2009-2017 Municipio de Buenos Aires Cauca

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA		50,00	62,50		133,33				
2 - CENTRO POBLADO	6,80	16,81			6,17	20,98		17,70	
3 - AREA RURAL DISPERSA	12,58	6,41	8,93	22,99	23,67	26,85	6,45	5,32	9,43
SIN INFORMACION									
Total General	9,01	13,42	8,45	10,44	20,23	23,03	3,86	9,46	5,24

Fuente: MINSALUD SISPRO DANE

2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general,

A continuación se identifican y se priorizan las causas teniendo en cuenta las mayores tasas de mortalidad en general por grandes causas y específica por subgrupos y mortalidad materno – infantil y niñez, algunos causas aumentaron o se presentaron nuevamente en relación con el año anterior.

En el municipio de Buenos Aires se debe priorizar a nivel general la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio; La mortalidad por demás causas, principalmente por enfermedades crónicas de las vías

respiratorias inferiores; Dentro de la mortalidad por neoplasias, se debe continuar priorizando el tumor maligno de Próstata.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas es causa de priorización dentro de las enfermedades transmisibles. A nivel de causas externas se debe intervenir la mortalidad por homicidios Dentro de la mortalidad materno – infantil se debe priorizar Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (Tabla 27).

Tabla 27. Identificación de prioridades de mortalidad salud del municipio de Buenos Aires 2005-2017

Prioridad	Buenos Aires	Cauca 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Enfermedades del sistema circulatorio	127,87	131,08	Oscilante	001
2. Las demás causas	56,24	96,78	Oscilante	000
3. Causas Externas	103,72	73,68	Disminución	012
1. Enfermedades del sistema circulatorio:				
Enfermedades isquémicas del corazón	74,08	61,24	Oscilante	001
Enfermedades cerebrovasculares	11,29	34,36		001
2. Las demás causas:				
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,72	23,29	Oscilante	001
Diabetes mellitus	6,53	14,72	Oscilante	001
3. Causas Externas:				
Agresiones (homicidios)	67,41	36,67	Disminución	012
Accidentes de transporte terrestre	16,41	15,93	Oscilante	012
n.				
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1		Ascendente	008
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1		Ascendente	001
n.				
Tasa de mortalidad en la niñez	18,32	15,60	ascendente	008
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	30,26	17,80	ascendente	008
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	5,19	Descendente	008

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Conclusiones

Las Enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de defunción en el municipio de Buenos Aires que afectó durante el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017, en segundo lugar, la mortalidad por las demás causas, en tercer las Causas Externas.

De acuerdo con las tasas ajustadas por la edad, las enfermedades del sistema circulatorio afectan principalmente a mujeres y los hombres se ven afectados principalmente por Causas externas

Durante el periodo 2005 a 2017 las Causas externas son la principal causa de Años de Vida Potencialmente Perdidos en el municipio de Buenos Aires. Para Los hombres la principal causa de AVPP se le atribuye a las causas externas, mientras que en las mujeres continúa siendo las enfermedades del Sistema Circulatorio;

Dentro de la mortalidad por subgrupos para las enfermedades transmisibles la primera causa de muerte en 2017 se presentó por las infecciones respiratorias agudas; en el grupo de neoplasias la primera causa de muerte se presentó por el tumor maligno de Próstata, En las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen las isquémicas del corazón como principal causa; Para el grupo de afecciones en el periodo perinatal sobresalen los trastornos respiratorios específicos del Periodo Perinatal. Los homicidios continúan en el primer lugar dentro la mortalidad por causas externas, mientras que el grupo de "demás causas", las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que más han afectado a la población especialmente a los Hombres.

En relación con la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2017, la principal causa de defunción fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal siendo el grupo más afectado el de menores de un año. Igualmente, otra causa que afectó a los menores de 1 año fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La razón de mortalidad materna tiene tendencia al descenso, sin casos para el 2017 mientras que la mortalidad neonatal, presenta una tendencia a disminuir.

Es importante continuar con la implementación de las estrategias para la asistencia a los controles prenatales en el primer trimestre de embarazo y la atención integrada a las enfermedades infantiles en todos los menores de cinco años.

2.2 Análisis de la morbilidad

En el análisis de la morbilidad 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,

Se utilizará la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S

Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar 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

Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en la primera infancia, fueron por Enfermedades Transmisibles y Nutricionales con una proporción de 35,02 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -7,48, en segundo lugar se encuentra Enfermedades no transmisibles con una proporción de 41,44 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 6,45 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,49 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,28 entre 2017 y 2018.

En el municipio de Buenos Aires Las principales causas de morbilidad en el periodo 2009-2018 en la infancia, se presentó por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 39,53 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -3,61 en segundo lugar se encuentra Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 32,51 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual 0,07 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 16,59 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,09 , entre 2017 y 2018.

En Adolescencia Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Lesiones con una proporción de 38,61 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -3,54, en segundo lugar se encuentra Enfermedades no transmisibles con una proporción de 30,23 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,58 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra Las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,93 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -1,94 entre 2017 y 2018.

En la juventud las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 53,58% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 1,18, en segundo lugar se encuentra Condiciones transmisibles y nutricionales, con una proporción de 10,93 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -1,94 entre 2017 y 2018 , como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 22,70 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 4,22 entre 2017 y 2018.

En la Adultez, Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 66,37 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2016 y 2017 de -2,08, en segundo lugar se

encuentra Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 7,99 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,74 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 18,40 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 2,63

En Persona Mayor las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad se presentó por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 77,67 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -1,95, en segundo lugar se encuentra Condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,10 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 3,04 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones Transmisibles y nutricionales con una proporción de 4,99 % de atenciones en 2017 y un cambio porcentual de -0,24 .(Tabla 28)

Tabla 28 Principales causas de morbilidad municipio de Buenos Aires 2009-2018

Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	60,25	58,32	62,41	55,99	53,30	41,98	45,93	43,20	42,50	35,02	-7,48
Condiciones perinatales	0,63	0,28	1,33	1,89	1,44	2,08	1,81	1,74	1,50	3,38	1,88
Enfermedades no transmisibles	29,50	31,94	24,87	28,05	31,70	37,81	33,59	34,71	34,99	41,44	6,45
Lesiones	3,00	3,08	4,07	5,45	4,18	5,33	5,13	6,53	6,24	5,67	-0,57
Condiciones mal clasificadas	6,62	6,38	7,31	8,61	9,38	12,81	13,55	13,82	14,77	14,49	-0,28
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,02	43,00	45,20	37,39	35,42	27,62	33,48	36,59	32,44	32,51	0,07
Condiciones maternas	0,14	0,16	0,00	0,00	0,12	0,15	0,32	0,45	0,74	4,55	3,81
Enfermedades no transmisibles	35,50	43,59	38,13	42,54	44,26	50,00	43,22	39,14	43,14	39,53	-3,61
Lesiones	9,38	5,72	7,89	8,49	8,41	8,18	8,49	7,91	7,01	6,83	-0,18
Condiciones mal clasificadas	9,96	7,53	8,78	11,58	11,79	14,05	14,49	15,91	16,68	16,59	-0,09
Condiciones transmisibles y nutricionales	26,83	26,90	22,50	19,00	18,36	17,53	18,55	19,23	16,93	17,36	0,43
Condiciones maternas	5,45	3,66	4,01	5,66	4,62	6,61	5,25	4,08	2,67	4,12	1,45
Enfermedades no transmisibles	28,09	30,34	30,27	26,64	28,64	27,32	26,48	26,42	29,65	30,23	0,58
Lesiones	33,35	34,73	37,71	41,22	40,63	39,68	42,61	42,51	42,15	38,61	-3,54
Condiciones mal clasificadas	6,27	4,38	5,51	7,47	7,75	8,85	7,10	7,76	8,60	9,68	1,08
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,64	21,65	19,06	14,23	14,94	14,54	14,66	14,47	12,87	10,93	-1,94
Condiciones maternas	5,31	6,40	6,39	8,55	6,31	6,48	6,66	6,11	5,46	6,12	0,66
Enfermedades no transmisibles	54,17	56,16	58,10	54,79	55,26	56,49	56,58	52,64	52,20	53,38	1,18
Lesiones	6,24	5,13	5,62	8,96	7,43	7,17	6,97	9,72	10,99	6,87	-4,12
Condiciones mal clasificadas	11,64	10,66	10,83	13,46	16,06	15,33	15,13	17,07	18,48	22,70	4,22
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,09	17,06	14,41	10,81	10,96	11,25	10,40	11,17	8,73	7,99	-0,74
Condiciones maternas	1,82	1,40	1,76	1,81	1,34	1,07	1,14	0,89	1,63	1,32	-0,31
Enfermedades no transmisibles	67,73	68,03	69,54	69,33	69,79	68,37	69,75	68,75	67,98	66,37	-1,61
Lesiones	6,08	4,67	4,90	5,56	5,80	5,98	6,10	6,10	5,95	5,91	-0,03
Condiciones mal clasificadas	8,28	8,83	9,39	12,50	12,12	13,32	12,61	13,10	15,72	18,40	2,68
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,07	11,54	9,40	6,50	5,59	7,49	5,93	6,83	5,23	4,99	-0,24
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	79,21	79,70	80,13	81,18	83,74	79,57	82,74	79,63	79,62	77,67	-1,95
Lesiones	4,02	2,73	3,40	3,65	3,40	3,46	3,02	4,29	4,10	3,24	-0,86
Condiciones mal clasificadas	5,70	6,02	7,04	8,67	7,27	9,45	8,28	9,26	11,05	14,10	3,04

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Hombres

En la primera infancia las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en hombres, se presentó por Enfermedades transmisibles y nutricionales con una proporción de 35,28 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -7,04 , en segundo lugar se encuentra Enfermedades no transmisibles con una proporción de 33,04 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 4,29 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,54 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,13

En la infancia Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en hombres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 38,56 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -5,37 como segunda causa se encuentra Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 29,81 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -1,22 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,29 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,84 entre 2017 y 2018

En la Adolescencia Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Hombres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 51,94 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 3,87 en segundo lugar se encuentra Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 29,81 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -1,22 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Lesiones con una proporción de 12,56% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -8,77.

En la juventud las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Hombres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 48,20 de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 4,8, en segundo lugar se encuentra Las Lesiones con una proporción de 18,61 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -13,16 % entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones Transmisibles y nutricionales con una proporción de 12,01 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,00.

En la Adulthood las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Hombres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 63,92 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -1,98, en segundo lugar se encuentra las Lesiones con una proporción de 12,33 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,88 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,93% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 1,53.

En Persona Mayor las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Hombres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 75,42 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -2,75 , en segundo lugar se encuentra Condiciones mal clasificadas con una proporción de 16,10 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 2,46 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones Transmisibles y nutricionales con una proporción de 5,42 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,40 .(Tabla 29)

Tabla 29 Principales causas de morbilidad en Hombres en el municipio de Buenos Aires 2009-2018

Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	59,47	58,31	60,83	56,31	53,76	42,30	45,16	41,94	42,32	35,28	-7,04
Condiciones perinatales	0,89	0,26	1,62	2,17	1,19	2,31	2,38	2,09	1,91	4,64	2,73
Enfermedades no transmisibles	30,08	31,36	25,44	27,78	31,86	36,29	33,04	35,27	33,75	38,04	4,29
Lesiones	4,44	3,76	4,88	5,98	4,72	6,30	5,76	6,46	6,61	6,50	-0,11
Condiciones mal clasificadas	5,13	6,30	7,22	7,77	8,47	12,79	13,66	14,24	15,41	15,54	0,13
Condiciones transmisibles y nutricionales	40,54	42,40	44,10	35,59	35,32	26,84	32,46	36,23	31,03	29,81	-1,22
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,44	0,65	0,31	8,22	7,91
Enfermedades no transmisibles	32,97	43,05	38,57	44,15	43,86	50,58	42,83	37,34	43,94	38,56	-5,37
Lesiones	14,59	7,43	9,53	9,65	10,56	8,64	9,30	10,40	8,60	8,12	-0,48
Condiciones mal clasificadas	11,89	7,12	7,79	10,61	10,26	13,65	14,98	15,38	16,13	15,29	-0,84
Condiciones transmisibles y nutricionales	33,92	35,00	25,06	22,90	18,28	19,60	21,81	20,98	16,21	18,76	2,55
Condiciones maternas	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,77	0,48	0,16	-0,31
Enfermedades no transmisibles	37,82	46,27	51,13	45,54	49,78	48,43	48,39	42,54	48,08	51,94	3,87
Lesiones	18,13	11,72	14,39	19,32	18,67	16,07	16,11	21,88	21,33	12,56	-8,77
Condiciones mal clasificadas	10,14	6,94	9,43	12,24	13,27	15,90	13,49	13,84	13,90	16,57	2,67
Condiciones transmisibles y nutricionales	23,45	22,92	18,99	14,42	15,98	17,99	13,94	12,56	12,02	12,01	0,00
Condiciones maternas	0,19	1,20	0,31	0,07	0,00	0,17	0,05	0,66	0,89	0,19	-0,70
Enfermedades no transmisibles	50,28	52,53	56,80	51,18	48,78	50,36	53,65	41,79	43,39	48,20	4,81
Lesiones	17,26	13,21	16,76	24,84	21,39	17,82	21,14	29,37	31,77	18,61	-13,16
Condiciones mal clasificadas	8,82	10,13	7,15	9,50	13,85	13,66	11,22	15,61	11,94	20,99	9,05
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,81	17,45	14,00	11,52	11,26	10,74	11,98	11,12	8,29	7,82	-0,46
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	64,69	64,26	67,66	65,84	64,80	63,53	60,64	61,50	65,90	63,92	-1,98
Lesiones	13,72	10,39	10,03	11,84	12,96	12,79	14,73	15,02	11,44	12,33	0,88
Condiciones mal clasificadas	7,78	7,90	8,31	10,80	10,92	12,90	12,65	12,36	14,37	15,93	1,56
Condiciones transmisibles y nutricionales	14,89	12,66	9,93	6,70	6,24	7,84	6,41	8,53	5,02	5,42	0,40
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	73,60	76,18	77,93	78,99	80,76	77,03	79,19	74,32	76,17	73,42	-2,75
Lesiones	5,58	4,00	4,43	5,56	4,86	3,92	4,54	5,58	5,17	5,06	-0,11
Condiciones mal clasificadas	5,92	7,17	7,71	8,75	8,14	11,17	9,86	11,58	13,64	16,10	2,46

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Mujeres

En la primera infancia Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Mujeres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Condiciones transmisibles y Nutricionales con una proporción de 34,76 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -7,94 , en segundo lugar se encuentra Enfermedades No transmisibles con una proporción de 44,89 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 8,59 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 13,43 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,63..

En la infancia las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Mujeres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 40,67% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -1,60 , en segundo lugar se encuentra Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 35,67 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 1,63 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 18,11 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,84 entre 2017 y 2018.

En la Adolescencia Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en la Adolescencia en Mujeres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 50,80 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -0,38 , en segundo lugar se encuentra las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,18 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -1,40 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra Condiciones mal clasificadas con una proporción de 23,01 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 1,61.

En la juventud Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Mujeres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 54,75 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de en segundo lugar se encuentra Condiciones Mal Clasificadas con una proporción de 23,15 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 2,49 entre 2017 y 2018 , como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,64 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -2,52 .

En la Adulthood las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Mujeres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 67,33 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 1,51, en segundo lugar se encuentra las Condiciones Mal clasificadas con una proporción de 19,36% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 3,09 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 8,05 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,86

En Persona Mayor Las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Mujeres, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Enfermedades no transmisibles con una proporción de 80,35 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -1,39 , en segundo lugar se encuentra Condiciones mal clasificadas con una proporción de 12,83% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 3,37 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las

Condiciones Transmisibles y nutricionales con una proporción de 4,72 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,64 (Tabla 30)

Tabla 30 Principales causas de morbilidad en Mujeres en el municipio de Buenos Aires 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	61,15	58,33	64,33	55,66	52,74	41,60	46,84	44,47	42,69	34,76	-7,94
	Condiciones perinatales	0,34	0,30	0,98	1,60	1,75	1,80	1,13	1,38	1,04	2,10	1,07
	Enfermedades no transmisibles	28,83	32,59	24,18	28,35	31,51	39,58	34,23	34,14	36,39	44,89	8,50
	Lesiones	1,35	2,32	3,09	4,90	3,52	4,20	4,38	6,61	5,83	4,83	-1,00
	Condiciones mal clasificadas	8,33	6,46	7,42	9,49	10,49	12,83	13,41	13,40	14,05	13,43	-0,63
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,15	43,53	46,26	39,20	35,52	28,46	34,68	36,99	33,99	35,67	1,68
	Condiciones maternas	0,31	0,30	0,00	0,00	0,24	0,00	0,19	0,23	1,20	0,24	-0,97
	Enfermedades no transmisibles	38,39	44,06	37,69	40,92	44,70	49,37	43,67	41,16	42,27	40,67	-1,60
	Lesiones	3,41	4,22	6,31	7,32	6,12	7,68	7,54	5,12	5,27	5,31	0,05
	Condiciones mal clasificadas	7,74	7,88	9,73	12,56	13,42	14,48	13,92	16,50	17,28	18,11	0,84
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,96	27,32	24,08	16,94	18,17	16,35	17,11	18,02	16,57	15,18	-1,40
	Condiciones maternas	9,24	6,12	6,43	8,52	6,76	9,94	7,39	5,63	3,93	6,11	2,18
	Enfermedades no transmisibles	46,60	52,47	53,53	52,19	50,62	51,44	53,75	51,83	53,26	50,80	-2,46
	Lesiones	5,10	3,81	4,32	5,02	5,02	5,19	4,38	4,63	4,83	4,90	0,07
	Condiciones mal clasificadas	12,10	10,27	11,63	17,33	19,43	17,07	17,38	19,89	21,41	23,01	1,61
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,37	21,30	19,08	14,18	14,64	13,36	14,85	15,04	13,16	10,64	-2,52
	Condiciones maternas	7,00	7,81	7,95	11,33	8,13	8,63	8,40	7,74	6,98	7,70	0,71
	Enfermedades no transmisibles	55,45	57,14	58,43	55,97	57,13	58,58	57,36	55,87	55,15	54,76	-0,39
	Lesiones	2,60	2,96	2,76	3,77	3,40	3,53	3,23	3,85	4,05	3,74	-0,31
	Condiciones mal clasificadas	12,58	10,80	11,78	14,75	16,70	15,90	16,16	17,50	20,66	23,15	2,49
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,06	16,91	14,57	10,54	10,85	11,46	9,85	11,19	8,91	8,05	-0,86
	Condiciones maternas	2,60	1,94	2,42	2,50	1,83	1,49	1,53	1,22	2,30	1,83	-0,47
	Enfermedades no transmisibles	69,02	69,49	70,23	70,65	71,72	70,34	72,92	71,50	68,84	67,33	-1,51
	Lesiones	2,84	2,46	3,00	3,16	3,02	3,21	3,11	2,72	3,67	3,41	-0,25
	Condiciones mal clasificadas	8,49	9,20	9,79	13,14	12,59	13,49	12,59	13,37	16,28	19,36	3,09
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,18	10,89	9,11	6,38	5,21	7,28	5,66	5,87	5,36	4,72	-0,64
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,04	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	81,97	81,76	81,31	82,51	85,49	81,08	84,72	82,62	81,74	80,35	-1,39
	Lesiones	3,26	1,99	2,85	2,49	2,54	3,18	2,18	3,56	3,44	2,10	-1,34
	Condiciones mal clasificadas	5,59	5,36	6,68	8,62	6,76	8,42	7,40	7,96	9,46	12,83	3,37

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Morbilidad Específica por Subcausas

Para las Subcausas por condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 fue por Infecciones respiratorias con una proporción de 53,88 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 2,65 en segundo lugar se encuentra las Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 41,55 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -3,15 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Deficiencias Nutricionales con una proporción de 4,57 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,50..

Para las Subcausas por condiciones Maternas y perinatales, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 fue por Condiciones Maternas con una proporción de 64,13 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -19,39 en segundo lugar se encuentra Las Condiciones Derivadas del periodo perinatal con una proporción de 35,87 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 19,39 entre 2017 y 2018.

Para las Subcausas por Enfermedades no transmisibles, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 se presentó por Enfermedades Cardiovasculares con una proporción de 17,53% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -1,12 , en segundo lugar se encuentra Las Enfermedades Genitourinarias con una proporción de 14,78 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 1,77 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Condiciones Orales con una proporción de 12,00 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -5,04

Para las Subcausas por Lesiones, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 se presentó por Traumatismos envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción de 92,25 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -0,10, en segundo lugar se encuentra Las Lesiones No intencionales con una proporción de 6,19 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,12 entre 2017 y 2018, seguida por Lesiones Intencionales con una proporción de 1,45 para el año 2018 y un cambio porcentual de 0,24 (Tabla 31)

Tabla 31 Principales causas de morbilidad Especificas por Subcausas municipio de Buenos Aires 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,23	47,40	44,06	38,71	42,10	40,26	44,84	52,47	44,70	41,55	-3,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,27	50,60	54,39	59,14	54,39	51,52	50,38	43,40	51,23	53,88	2,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,50	2,00	1,56	2,15	3,51	8,22	4,79	4,13	4,06	4,57	0,50
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,09	94,01	90,38	87,94	86,39	83,76	86,13	83,83	83,52	64,13	-19,39
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,91	5,99	9,62	12,06	13,61	16,24	13,87	16,17	16,48	35,87	19,39
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,27	0,27	0,41	0,66	0,98	0,76	0,55	0,43	0,91	2,62	1,71
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,30	0,39	0,91	1,27	1,01	1,06	1,32	1,20	0,87	1,35	0,48
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	2,02	2,06	1,98	2,41	2,67	3,34	2,73	4,95	5,43	0,48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,40	1,60	1,51	1,84	2,68	3,89	5,34	4,96	3,39	3,55	0,16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,62	4,91	5,65	5,02	4,75	5,15	5,23	4,85	5,31	6,80	1,50
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,37	5,79	6,39	6,99	6,23	7,18	6,89	7,53	6,72	6,15	-0,57
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,01	15,13	16,38	20,97	21,86	18,79	22,67	21,74	18,65	17,53	-1,12
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,45	3,78	4,02	3,96	5,14	3,93	3,65	3,59	3,88	3,78	-0,09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,62	7,19	7,31	6,32	6,09	5,47	5,37	5,11	5,17	4,86	-0,32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,49	16,33	17,05	14,32	12,90	14,23	12,57	14,49	13,01	14,78	1,77
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,45	10,76	10,74	9,50	8,88	9,35	8,24	7,94	6,89	7,49	0,60
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,69	13,89	13,92	12,00	12,68	12,96	13,53	12,00	12,63	12,45	-0,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,63	0,56	0,81	0,86	0,78	0,63	0,93	0,58	1,21	0,63
Condiciones orales (K00-K14)	11,34	17,32	13,09	14,36	13,54	13,78	10,65	12,51	17,04	12,00	-5,04	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,62	3,21	4,18	5,61	6,41	5,70	6,30	4,97	6,30	6,19	-0,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,21	0,05	1,24	1,48	0,84	0,83	0,56	1,21	1,45	0,24
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,04	0,19	0,04	0,19	0,12	0,28	0,07	0,14	0,12	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,38	96,54	95,58	93,12	91,92	93,34	92,59	94,40	92,35	92,25	-0,10
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Hombres

Para las Subcausas por condiciones transmisibles y nutricionales en Hombres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 fue por Infecciones Respiratorias con una proporción de 55,36 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 3,53, en segundo lugar se encuentra Las Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 40,83 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -4,08 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Deficiencias Nutricionales con una proporción de 3,81 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,55

Para las Subcausas por condiciones Maternas y perinatales en Hombres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 fue por Condiciones Derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 100 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 5,36 seguida por condiciones maternas con una proporción de cero con un cambio porcentual de -5,36 entre 2017 y 2018..

Para las Subcausas por Enfermedades no transmisibles en Hombres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 se presentó por Las Condiciones Orales con una proporción de 16,14 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -5,32 entre 2017 y 2018, como segunda causa se presentaron las Enfermedades Cardiovasculares con una proporción de 15,11 % y un cambio porcentual de 2017 y 2018 de -1,10 como tercera causa de morbilidad se encuentra las Enfermedades Musculo esqueléticas, con una proporción de 13,40 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 1,01

Para las Subcausas por Lesiones en Hombres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 se presentó por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 93,85 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,1 m entre 2017 y 2018, Lesiones no intencionales con una proporción de 5,00 en 2018 con un cambio porcentual de 0,56 de 2017 a 2018 (Figura 32)

Tabla 32 Principales causas de morbilidad Especificas en Hombres por Subcausas municipio de Buenos Aires 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,45	47,49	45,18	38,68	41,38	41,85	44,18	50,75	44,91	40,83	-4,08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,54	50,79	53,80	59,75	56,24	50,55	51,84	46,10	51,84	55,36	3,53
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,01	1,71	1,02	1,56	2,38	7,59	3,98	3,15	3,26	3,81	0,55
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	10,00	51,11	3,45	0,00	4,55	4,03	0,00	2,38	5,36	0,00	-5,36
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90,00	48,89	96,55	100,00	95,45	95,97	100,00	97,62	94,64	100,00	5,36
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,30	0,27	0,56	1,02	1,34	0,65	0,43	0,56	1,38	3,66	2,28
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,10	0,38	0,71	0,73	0,55	0,48	0,47	0,39	0,77	0,38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,81	1,75	1,79	1,54	1,64	2,50	3,44	2,88	4,86	4,57	-0,29
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,75	1,66	1,20	1,51	2,31	3,09	3,72	4,11	2,73	3,15	0,42
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,52	5,00	6,02	5,24	4,76	5,61	6,45	5,99	6,75	8,57	1,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,90	6,56	7,18	7,72	7,20	7,80	7,39	8,26	6,65	5,70	-0,95
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,98	13,47	13,96	18,23	19,02	15,58	18,65	17,49	16,21	15,11	-1,10
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,48	5,19	5,90	6,30	7,18	4,96	5,52	5,74	5,53	5,36	-0,17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,54	6,85	5,84	5,48	5,25	5,64	5,64	5,44	4,85	4,80	-0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,04	7,01	7,86	8,80	8,41	9,89	7,46	8,10	8,00	7,53	-0,46
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,55	14,13	14,45	12,68	11,15	12,55	11,95	11,47	8,00	10,12	2,13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,79	13,79	16,15	11,51	13,30	13,09	14,01	13,10	12,39	13,40	1,01
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,84	1,01	1,09	0,98	1,32	0,90	0,82	0,80	1,11	0,31
	Condiciones orales (K00-K14)	14,68	23,38	17,70	18,17	16,73	16,77	13,96	15,57	21,46	16,14	-5,32
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,53	2,27	3,46	5,94	5,43	5,11	5,60	4,47	4,45	5,00	0,56
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,06	0,00	1,47	1,01	0,00	0,64	0,33	0,66	0,95	0,29
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,24	0,07	0,13	0,05	0,25	0,00	0,04	0,20	0,16
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,47	97,67	96,30	92,52	93,43	94,84	93,51	95,20	94,85	93,85	-1,01
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Mujeres

Para las Subcausas por condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 fueron Las Infecciones respiratorias con una proporción de 52,85 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -2,03 entre 2017 y 2018, en segundo lugar se encuentran las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con una proporción de 42,06 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -2,50, y cómo tercera causa de morbilidad se encuentra las Deficiencias Nutricionales con una proporción de 5,10 de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,47

Para las Subcausas por condiciones Maternas y perinatales en mujeres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 fue por Condiciones Maternas con una proporción de 86,18 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -5,66 en segundo lugar se encuentra Las Condiciones Derivadas del periodo perinatal con una proporción de 13,82 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 5,66 entre 2017 y 2018.

Para las Subcausas por Enfermedades no transmisibles en Mujeres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 se presentó por Enfermedades Cardiovasculares con una proporción de 18,69 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -1,19 en segundo lugar se encuentra Las Enfermedades Genitourinarias con una proporción de 18,26 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 2,73 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra las Enfermedades Musculo esqueléticas, con una proporción de 22,80 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 10,5

Para las Subcausas por Lesiones en mujeres, la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018 se presentó por Traumatismos envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción de 89,93% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 1,89, en segundo lugar se encuentra Las Lesiones No intencionales con una proporción de 7,90% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -1,60 entre 2017 y 2018, (Tabla 33)

Tabla 33 Principales causas de morbilidad Específicas por Subcausas mujeres municipio de Buenos Aires 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,38	47,33	43,30	38,73	42,66	39,07	45,30	53,60	44,56	42,06	-2,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,78	50,47	54,78	58,67	52,96	52,24	49,34	41,63	50,81	52,85	-2,03
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,84	2,20	1,92	2,60	4,38	8,69	5,36	4,77	4,63	5,10	0,47
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,01	95,47	95,81	93,85	90,62	91,34	95,23	93,33	91,83	86,18	-5,66
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,99	4,53	4,19	6,15	9,38	8,66	4,77	6,67	8,17	13,82	5,66
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,25	0,27	0,34	0,50	0,81	0,81	0,61	0,38	0,68	2,12	1,44
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,53	1,14	1,53	1,14	1,31	1,68	1,50	1,11	1,63	0,52
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,44	2,14	2,17	2,19	2,77	2,75	3,30	2,66	5,00	5,85	0,85
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,69	1,57	1,65	1,99	2,86	4,29	6,02	5,32	3,73	3,74	0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,20	4,87	5,48	4,92	4,75	4,92	4,71	4,36	4,58	5,95	1,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,68	5,44	6,04	6,64	5,77	6,88	6,69	7,22	6,76	6,36	-0,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,94	15,88	17,45	22,26	23,20	20,36	24,38	23,55	19,88	18,69	-1,19
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,98	3,14	3,18	2,85	4,18	3,42	2,86	2,68	3,05	3,03	-0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,66	7,34	7,97	6,72	6,48	5,39	5,26	4,96	5,33	4,88	-0,45
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,24	20,55	21,14	16,94	15,01	16,35	14,73	17,21	15,53	18,26	2,73
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,13	9,23	9,09	8,00	7,80	7,79	6,68	6,44	6,33	6,23	-0,10
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,18	13,93	12,93	12,23	12,38	12,89	13,33	11,53	12,75	22,80	10,05
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,34	0,53	0,36	0,67	0,80	0,52	0,51	0,97	0,47	1,25	0,79
	Condiciones orales (K00-K14)	9,81	14,59	11,04	12,56	12,04	12,32	9,25	11,21	14,81	10,00	-4,81
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,81	4,60	5,20	5,06	8,03	6,59	7,38	5,88	9,49	7,90	-1,60
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,44	0,11	0,86	2,26	2,10	1,12	0,98	2,15	2,17	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,09	0,11	0,00	0,29	0,22	0,33	0,20	0,32	0,00	-0,32
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,19	94,87	94,58	94,07	89,42	91,09	91,17	92,95	88,04	89,93	1,89
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Morbilidad Salud Mental

En la primera infancia las principales causas de morbilidad en Salud Mental del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se presentó por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 39,46 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -2,42, en segundo lugar se encuentra Epilepsia con una proporción de 60,54 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 2,42 entre 2017 y 2018,

En la infancia Las principales causas de morbilidad en Salud Mental de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 78,24 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -14,21 como segunda causa se encuentra Epilepsia con una proporción de 21,47 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 14,22 entre 2017 y 2018.

En la Adolescencia Las principales causas de morbilidad en Salud Mental del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 75,85 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -8,27 en segundo lugar se encuentra Epilepsia con una proporción de 21,06 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 6,35 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad en Salud Mental se encuentra Los Trastornos Mentales y Del Comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con una proporción de 21,6 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 6,35

En la juventud las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad en Salud Mental se presentó por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 79,69 de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 2,38 en segundo lugar se encuentra la Epilepsia con una proporción de 21,06 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 17,19 % entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra con una proporción de 12,06 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 6,35.

En la Adultez las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Morbilidad en Salud Mental se observa que la principal causa se presentó por Trastorno Mentales y del Comportamiento con una proporción de 87,14 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 7,42 en segundo lugar se encuentra las Epilepsia con una proporción de 12,43 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -7,57 entre 2017 y 2018, como tercera causa se encuentra las Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 0,43% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,15.

En Persona Mayor las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en morbilidad en Salud Mental, se observa que la principal causa de morbilidad fue Trastorno Mentales y del Comportamiento con una proporción de 91,45 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 3,36, en segundo lugar se encuentra las Epilepsia con una proporción de 7,79 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -3,52 entre 2017 y 2018, como tercera causa se encuentra las Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 0,76 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,17. (Tabla 34)

Tabla 34 Principales causas de morbilidad Por Trastornos Mentales y del Comportamiento Municipio de Buenos Aires 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	97,06	73,08	77,27	66,67	67,53	88,41	78,79	41,88	39,46	-2,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	14,29	2,94	26,92	22,73	33,33	27,27	11,59	21,21	58,12	60,54	2,42
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	72,97	87,88	62,96	79,76	85,33	78,72	81,25	92,45	78,24	-14,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,30	0,29	-0,01
	Epilepsia	0,00	24,32	12,12	37,04	20,24	14,67	21,28	17,19	7,25	21,47	14,22
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	97,22	81,16	84,62	85,83	74,07	67,50	60,87	84,12	75,85	-8,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,45	3,85	0,79	7,41	8,75	5,80	1,18	3,09	1,92
	Epilepsia	25,00	2,78	17,39	11,54	13,39	18,52	23,75	33,33	14,71	21,06	6,35
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,21	86,67	87,33	80,00	76,60	67,54	75,62	72,18	77,31	79,69	2,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,48	2,67	0,57	3,72	11,84	1,23	2,26	2,52	2,52	-0,01
	Epilepsia	15,79	12,86	10,00	19,43	19,68	20,61	23,15	25,56	20,17	17,79	-2,38
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	93,59	91,85	84,14	73,94	78,31	74,32	73,29	79,72	87,14	7,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	0,26	0,43	0,44	0,27	0,00	1,25	1,37	0,28	0,43	0,15
	Epilepsia	12,50	6,15	7,73	15,42	25,80	21,69	24,43	25,34	20,00	12,43	-7,57
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	95,61	96,77	97,67	89,69	83,80	85,43	97,00	88,10	91,45	3,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,76	0,17
	Epilepsia	0,00	0,88	3,23	2,33	10,31	16,20	14,57	3,00	11,31	7,79	-3,52

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Hombres

En la primera infancia en hombres las principales causas de morbilidad en Salud Mental del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se presentó por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 12,66 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -78,52 con una

disminución significativa en segundo lugar se encuentra Epilepsia con una proporción de 87,34 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 78,52 entre 2017 y 2018,

En la infancia Las principales causas de morbilidad en Salud Mental en hombres del Municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 100 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 2,54 como segunda causa se encuentra Epilepsia con una proporción cero de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -2,54 entre 2017 y 2018.

En la Adolescencia en Hombres Las principales causas de morbilidad en Salud Mental del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 50,0 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -25,95 en segundo lugar se encuentra Epilepsia con una proporción de 43,66 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 20,88 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad en Salud Mental se encuentra Los Trastornos Mentales y Del Comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con una proporción de 6,34 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 5,07

En la juventud en hombres las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad en Salud Mental se presentó por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 53,45 de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -25,28 en segundo lugar se encuentra la Epilepsia con una proporción de 36,21 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 21,31 % entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 10,34 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 3,96.

En la Aduldez en hombres las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Morbilidad en Salud Mental se observa que la principal causa se presentó por Trastorno Mentales y del Comportamiento con una proporción de 60,80 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -7,46 en segundo lugar se encuentra las Epilepsia con una proporción de 37,69 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 5,95 entre 2017 y 2018, como tercera causa se encuentra las Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 1,51% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 1,51

En Persona Mayor en hombres las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en morbilidad en Salud Mental, se observa que la principal causa de morbilidad fue Trastorno Mentales y del Comportamiento con una proporción de 90,48 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 6,89, en segundo lugar se encuentra las Epilepsia con una proporción de 7,79 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -3,52 entre 2017 y 2018, como tercera causa se encuentra las Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de cero % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -1,49.
(Tabla 35)

Tabla 35 Principales causas de morbilidad Por Trastornos Mentales y del Comportamiento en Hombres del Municipio de Buenos Aires 2009-2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	96,15	61,54	84,62	61,90	66,67	86,00	58,33	91,18	12,66	-76,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	3,85	33,46	15,38	38,10	23,81	14,00	41,67	8,82	87,34	78,52
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	# DIV 0!	92,31	100,00	58,82	75,00	86,79	77,19	92,31	97,46	100,00	2,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	# DIV 0!	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	# DIV 0!	0,00	0,00	41,18	25,00	13,21	22,81	5,13	2,54	0,00	-2,54
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	93,33	78,72	75,00	65,63	62,07	52,00	70,00	75,95	50,00	-25,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,13	7,14	3,13	3,45	18,00	13,33	1,27	6,34	5,07
	Epilepsia	0,00	6,67	19,15	17,86	31,25	34,48	30,00	16,67	22,78	43,66	20,88
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,83	83,33	79,75	65,71	56,41	55,65	58,87	71,88	78,72	53,45	-25,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,53	0,00	8,97	17,74	2,13	3,13	6,38	10,34	3,96
	Epilepsia	4,17	16,67	17,72	34,29	34,62	26,61	39,01	25,00	14,89	36,21	21,31
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	90,91	89,89	92,08	56,96	69,01	58,50	60,63	68,26	60,80	-7,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,17	0,00	1,12	0,00	0,63	0,00	2,37	1,25	0,00	1,51	1,51
	Epilepsia	20,83	9,09	8,99	7,92	42,41	30,99	39,13	38,13	31,74	37,69	5,95
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	97,44	66,04	78,21	97,92	83,58	90,48	6,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	-1,49
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	33,96	21,79	2,08	14,93	9,52	-5,40

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Mujeres

En la primera infancia en mujeres las principales causas de morbilidad en Salud Mental del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se presentó por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 21,69 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -71,65 con una

disminución significativa en segundo lugar se encuentra Epilepsia con una proporción de 78,31 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 71,65 entre 2017 y 2018.

En la infancia en mujeres Las principales causas de morbilidad en Salud Mental en hombres del Municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 67,27% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 11,72 como segunda causa se encuentra Epilepsia con una proporción 30,91% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -13,54 entre 2017 y 2018.

En la Adolescencia en mujeres Las principales causas de morbilidad en Salud Mental del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad fue por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 91,21 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 17,07 en segundo lugar se encuentra Epilepsia con una proporción de 7,69% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -16,45 entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad en Salud Mental se encuentra Los Trastornos Mentales y Del Comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con una proporción de 1,10 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -0,63

En la juventud en Mujeres las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018, se observa que la principal causa de morbilidad en Salud Mental se presentó por Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 76,39 de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 15,64 en segundo lugar se encuentra la Epilepsia con una proporción de 23,61 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -10,97% entre 2017 y 2018, como tercera causa de morbilidad se encuentra Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de cero atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -4,67.

En la Adulterez en Mujeres las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en Morbilidad en Salud Mental se observa que la principal causa se presentó por Trastorno Mentales y del Comportamiento con una proporción de 89,64 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de -5,72 en segundo lugar se encuentra las Epilepsia con una proporción de 9,84 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 5,20 entre 2017 y 2018, como tercera causa se encuentra las Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 0,52% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de 0,52.

En Persona Mayor en Mujeres las principales causas de morbilidad del municipio de Buenos Aires, en el periodo 2009-2018 en morbilidad en Salud Mental, se observa que la principal causa de morbilidad fue Trastorno Mentales y del Comportamiento con una proporción de 91,09% de atenciones en 2018 y un cambio porcentual entre 2017 y 2018 de 6,47 en segundo lugar se encuentra la Epilepsia con una proporción de 8,91 % de atenciones en 2018 y un cambio porcentual de -5,19 entre 2017 y 2018,.(Tabla 36)

Tabla 36 Principales causas de morbilidad Por Trastornos Mentales y del Comportamiento en mujeres del Municipio de Buenos Aires 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	100,00	84,62	66,67	100,00	68,57	94,74	90,48	93,33	21,69	-71,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	0,00	15,38	33,33	0,00	31,43	5,26	9,52	6,67	78,31	71,65
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	62,50	77,78	70,00	87,50	81,82	81,08	64,00	55,56	67,27	11,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	1,82
	Epilepsia	0,00	37,50	22,22	30,00	12,50	18,18	18,92	36,00	44,44	30,91	-13,54
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	100,00	86,36	95,83	92,63	80,77	74,55	53,85	74,14	91,21	17,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,62	4,55	0,00	1,72	1,10	-0,63
	Epilepsia	75,00	0,00	13,64	4,17	7,37	9,62	20,91	46,15	24,14	7,69	-16,45
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,29	91,11	95,77	89,52	90,91	81,73	88,52	72,46	60,75	76,39	15,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,11	2,82	0,95	0,00	4,81	0,55	1,45	4,67	0,00	-4,67
	Epilepsia	35,71	7,78	1,41	9,52	9,09	13,46	10,93	26,09	34,58	23,61	-10,97
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,75	95,79	93,06	77,78	86,24	86,93	92,04	88,64	95,36	89,64	-5,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,47	0,00	0,79	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,52	0,52
	Epilepsia	6,25	3,74	6,94	21,43	13,76	13,07	7,96	9,85	4,64	9,84	5,20
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	93,51	94,74	95,00	84,48	94,38	93,15	96,15	84,62	91,09	6,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	-1,28
	Epilepsia	0,00	1,30	5,26	5,00	15,52	5,62	6,85	3,85	14,10	8,91	-5,19

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Buenos Aires, la tasa de incidencia de VIH se encuentra por debajo de la tasa del Departamento para el año. Para el periodo año 2006 a 2017, no se presentaron casos de Leucemia aguda pediátrica mieloide; ni de leucemia aguda pediátrica linfóide mostró con un comportamiento estable en el periodo y sin casos para el año 2017. La Tasa de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados del Municipio de Buenos Aires se encuentra por debajo de la Tasa del Departamento. (Tabla 37).

Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Buenos Aires, 2008-2017

Evento	Cauca	Buenos Aires	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,96	1,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,39	4,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	15,52	4,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)2017	0,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)2017	3,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

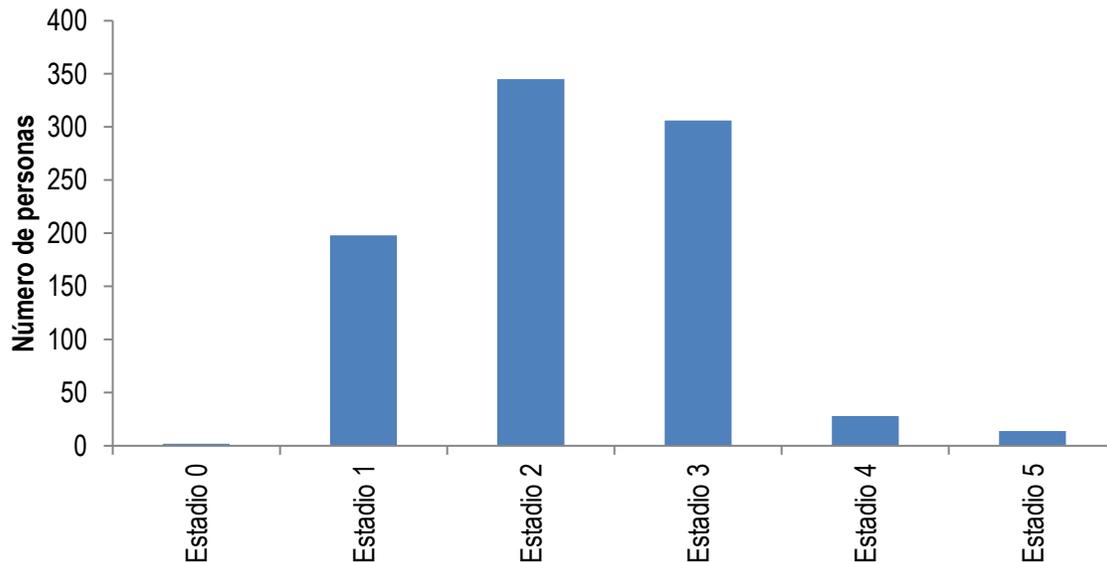
Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Progresión de la enfermedad renal

La progresión de la ERC está dada en número de personas que avanzaron en el estadio de la enfermedad, en el Municipio de Buenos Aires para el año 2018. La Progresión de la enfermedad renal crónica en mayor

número en el estadio 2 con 345 personas, seguida de estadio 3 con 306 personas y estadio 1 con 198 personas, La Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 es de 2 personas (Figura 41)

Figura 41. Progresión de la enfermedad renal Crónica Municipio de Buenos Aires 2018



Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores considerados aquí corresponden a Diabetes e Hipertensión, debido a que estos son los precursores para enfermedad renal.

Se realizó el análisis de estas dos enfermedades, para lo cual se utilizó medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%.

En el año 2018 el municipio de Buenos Aires se presentó una prevalencia de Diabetes Mellitus de 1,75 por 100.000 habitantes prevalencias por debajo del dato Departamental que presento una tasa de 1,83 sin diferencia significativa, La prevalencia de diabetes en los últimos 2 años se observa que la tendencia es estable. Se deben fortalecer los programas para la prevención de la enfermedad en todas las zonas del Municipio

En el año 2018 el municipio de Buenos Aires se presentó una prevalencia de Hipertensión es de 4,64 prevalencias por debajo del dato Departamental con 5,18, con una tendencia en los dos últimos años estable tanto para el Municipio compara el Departamento.. (Tabla 38)

Tabla 38. Eventos precursores del Municipio de Buenos Aires, 2011 -2018

Evento	Cauca	Buenos Aires	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	1,83	1,75	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,18	4,64	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza a través del análisis de los eventos de notificación obligatoria, para este caso se tomó la letalidad puesto que es el impacto que tiene el evento en la mortalidad de la población y permite inferir las condiciones de control sobre el mismo.

En el municipio de Buenos Aires, en el periodo 2008 a 2017 en cuanto a la morbilidad por eventos de notificación obligatoria se evidencia que la letalidad por infección respiratoria aguda presenta una tasa de 0,19%, para 2017 la cual no se encuentra diferencia estadística en comparación con lo registrado en el nivel departamental, que presento una tasa de 0,47

La Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia y la Tasa de incidencia de sífilis congénita para el municipio de Buenos Aires para el 2017 fue significativamente mas alta que el Departamento siendo indicadores negativos para el municipio. (Tabla 39)

Tabla 39. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del municipio, de Buenos Aires 2007-2017

Causa de muerte	CAUCA	Buenos Aires	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Causas externas															
Accidentes biológicos															
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Causa de muerte	CAUCA	Buenos Aires	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Intoxicaciones															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,71	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Inmunoprevenibles															
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	20,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo															
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,47	0,19	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	11,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,66	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tuberculosis extrapulmonar	4,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea															
Dengue	0,98	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	7,87	78,09	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,35	2,99	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘

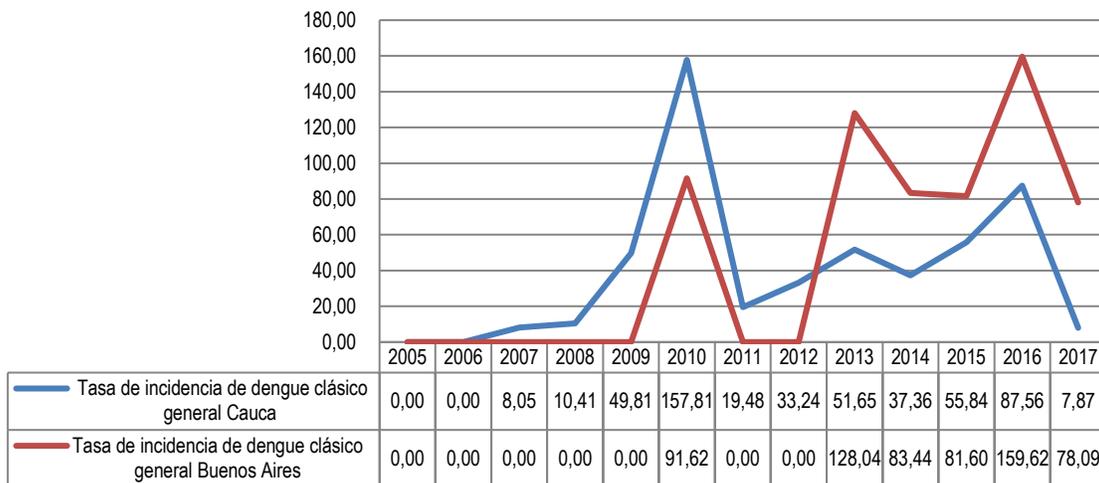
Causa de muerte	CAUCA	Buenos Aires	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	127,80	261,78	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	

Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Tasa de incidencia de dengue clásico

Al comparar las tasas ajustadas Incidencia Por Dengue Clásico del Municipio de Buenos Aires con una tasa ajustada de 78,09 y el Departamento con una tasas de 7,89 en el año 2017, se evidencia que el indicador para el municipio es significativamente mayor con un comportamiento oscilante en el periodo y un descenso entre 2016 y 2017 (Figura 42)

Figura 42. Tasa de incidencia de dengue clásico general municipio, de Buenos Aires 2007-2017

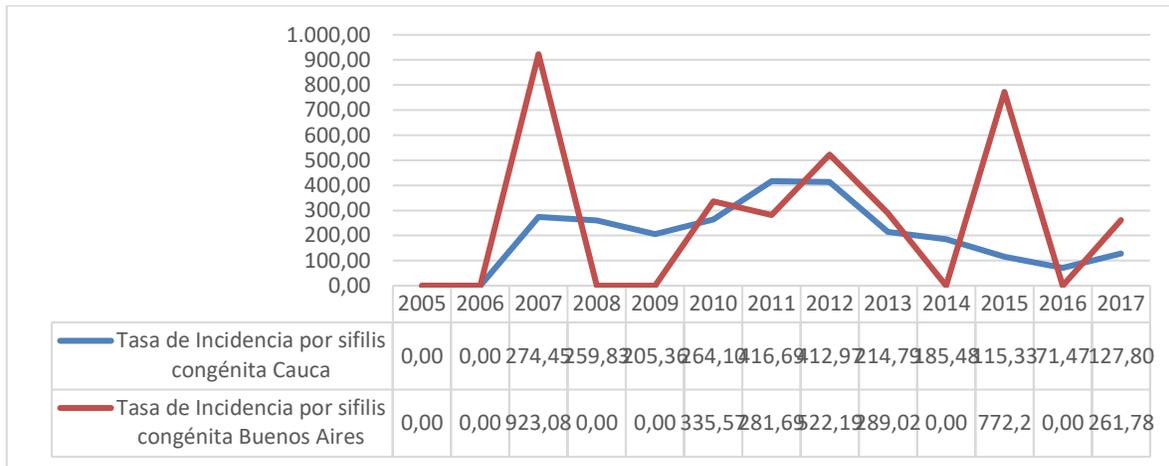


Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

Tasa de incidencia de Sífilis Congénita

Al comparar las tasas de incidencia Por Sífilis Congénita del Municipio de Buenos Aires con una tasa ajustada de 261,78 y el Departamento con una tasas de 127,80 en el año 2017, se evidencia que el indicador para el municipio es significativamente mayor con un comportamiento oscilante en el periodo y un ascenso entre 2016 y 2017 (Figura 43)

Figura 43 Tasa de incidencia de Sífilis Congénita general municipio, de Buenos Aires 2007-2017



Fuente: MIN SALUD-SISPRO-DANE

SIVIGILA

Se reporta los eventos de notificados en SIVIGILA a Noviembre de 2019 por el Municipio de Buenos Aires, el evento que más casos presento fue Agresión Por Animal Potencialmente Peligroso, seguido por Violencia De Genero E Intrafamiliar y Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años (Tabla 40)

Tabla 40. Datos Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA 2019 del municipio, de Buenos Aires 2019.

CODIGO	EVENTO	NUMERO DE CASOS
300	AGRESION POR ANIMAL POTENCIALMENTE PELIGROSO	60
875	VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR	21
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	11
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	7
210	DENGUE	6
356	INTENTO DE SUICIDIO	5
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	3
831	VARICELA	3
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	3
100	ACCIDENTE OFIDICO	2
420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2
750	SIFILIS GESTACIONAL	2

CODIGO	EVENTO	NUMERO DE CASOS
110	BAJO PESO AL NACER	1
345	IRAG	1
365	INTOXICACIONES	1
450	LEPTOSPIROSIS	1
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1
850	VIH	1
813	TUBERCULOSIS	1
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL	

Fuente: SIVIGILA 2019

Análisis de la población en condición de discapacidad

Desde la Dirección local de Salud, se adelanta el proceso de registro en la base de discapacidad, búsqueda activa de personas con discapacidad que no estén registradas. Igualmente se ha realizado la conformación del grupo de personas con discapacidad, con el objetivo de coordinar las actividades.

Se busca apostar a la fase de implementación, Generar capacidad local para que líderes, organizaciones, familias y funcionarios públicos encargados del tema de discapacidad y de víctimas; se apropien de la estrategia de "Toma de Decisiones con Apoyo para personas con discapacidad" y actúen como multiplicadores de la misma en el ámbito municipal y departamental.

En el marco de la estrategia de RBC, se busca el fortalecimiento de las personas en condición de discapacidad o las víctimas, desarrollo de capacidades para la participación y la incidencia, fortalecimiento del Comité Municipal de Discapacidad u otros que el municipio requiera.

Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, En el Municipio de Buenos Aires, para el año 2019, se evidencia un total de 446 personas en condición de discapacidad, siendo 261 mujeres y 184 hombres y 1 no reportado. Del total de las alteraciones El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas se evidencia con un total de 222 personas siendo el 49%, Seguida de Sistema Nervioso con 139, con 31 % los ojos con 103 con 23 % la voz y el habla con 96 siendo el 21% (Tabla 41)

Tabla 41. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Buenos Aires 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	222	49,78
El sistema nervioso	139	31,17
Los ojos	103	23,09
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	26	5,83
Los oídos	57	12,78
La voz y el habla	96	21,52
La digestión, el metabolismo, las hormonas	11	2,47
El sistema genital y reproductivo	9	2,02

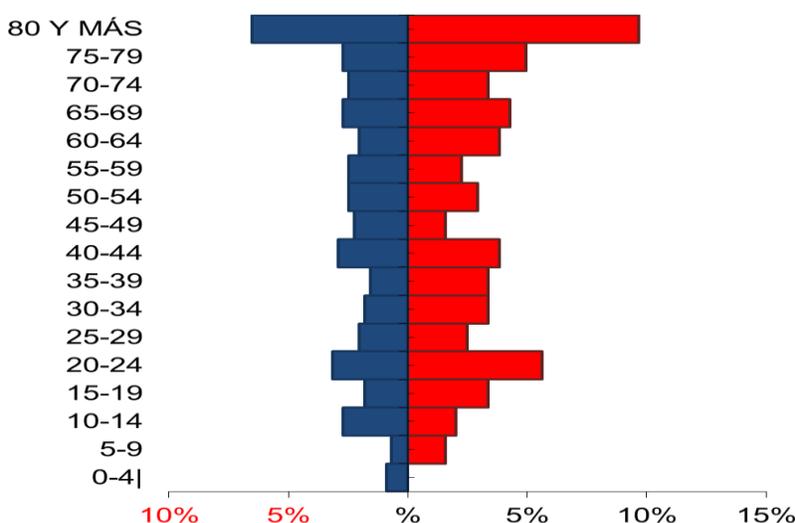
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
La piel	5	1,12
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	0,90
Total	446	

TIPO DE DISCAPACIDAD	HOMBRES	MUJERES	NO REPORTADO	TOTAL
El Movimiento Del Cuerpo, Manos, Brazos, Piernas	94	128		222
El Sistema Cardiorrespiratorio Y Las Defensas	9	17		26
El Sistema Genital Y Reproductivo	3	6		9
El Sistema Nervioso	67	71	1	139
La Digestion, El Metabolismo, Las Hormonas	2	9		11
La Piel	3	2		5
La Voz Y El Habla	45	51		96
Los Demas Organos De Los Sentidos (Olfato, Tacto y Gusto)		4		4
Los Oidos	29	28		57
Los Ojos	39	64		103
Total	184	261	1	446

FUENTE: RLCP-SISPRO- MINSALUD

Para el año 2019 La discapacidad en el municipio de Buenos Aires, continúa afectando a todos los grupos etarios, concentrando el mayor número de casos en las personas de 20 a 24, de 65 a 69 y 80 años y más presenta una mayor carga de discapacidad, afectando principalmente a las mujeres (Figura 44)

Figura 44 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Buenos Aires 2019



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 42 de identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Buenos Aires 2018

Morbilidad	Prioridad	Buenos Aires	Cauca 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Primera Infancia				
	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,02	33,15	DESCENDENTE	000
	Infancia				
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,53	24,46	ESTABLE	000
	Adolescencia				
	Enfermedades no transmisibles	51,23	57,24	ESTABLE	000
	Juventud				
	Enfermedades no transmisibles	53,38	54,65	ESTABLE	000
	Adulthood				
	Enfermedades no transmisibles	66,37	69,33	ESTABLE	000
	Vejez				
	Enfermedades no transmisibles	77,67	82,03	DESCENDENTE	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales:				
	Infecciones Respiratorias	53,88	48,37	ASCENDENTE	000
	2. Condiciones Materno Perinatales:				
	Condiciones Maternas	64,13	83,18	DESCENDENTE	008
	3. No transmisibles:				
	Enfermedades Cardiovasculares	17,53	21,30	ESTABLE	001
	4. Lesiones				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,25	92,47	ESTABLE	012
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,57	1,96	ASCENDENTE	001
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	4,48	8,39	ASCENDENTE	001
	Tasa de incidencia de VIH notificada	4,40	15,52		009
	n.				

Morbilidad	Prioridad	Buenos Aires	Cauca 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Precursos	1.Prevalencia diabetes Mellitus	1,75	1,83	ASCENDENTE	001
	2.Prevalencia Hipertensión Arterial	4,64	5,18	ASCENDENTE	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección Respiratoria Aguda	0,19	0,47	DESCENDENTE	009
	2.Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	78,09	7,87	DESCENDENTE	009
	3.Tasa de incidencia de leptospirosis	2,99	1,35	DESCENDENTE	009
	4.Tasa de incidencia de sífilis congénita	261,78	127,80	DESCENDENTE	009
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	222,00	15.503	ASCENDENTE	000
	sistema Nervioso	139,00	14.686	ASCENDENTE	000
	Los ojos	103,00	10.021	ASCENDENTE	

Fuente: Elaboración Propia a partir del ASIS 2019

Conclusiones

Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la primera causa de morbilidad en los ciclos vitales de Infancia Adolescencia, Juventud, Adulthood y Persona Mayor afectando principalmente al grupo de Persona Mayor. En primera infancia, la primera causa de morbilidad son las atenciones por condiciones transmisibles y Nutricionales. Se deben seguir implementando estrategias para incentivar la población a una alimentación saludable y la promoción de la actividad física en todos los grupos etarios.

Dentro de las grandes causas por morbilidad Enfermedades transmisibles y Nutricionales se encuentran las Infecciones Respiratorias, Las condiciones maternas presentan un descenso para el año 2018, Dentro de las Enfermedades no transmisibles las Enfermedades cardiovasculares han aumentado entre 2017 y 2018, dentro del grupo de las Lesiones los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se mantienen estables si se compara con el año anterior

En el Municipio de Buenos Aires son pocas las defunciones que se presentan por eventos de notificación obligatoria, sin embargo se registraron mortalidades en Infección Respiratoria Aguda, La incidencia de dengue clásico supero el indicador Departamental, leptospirosis y de sífilis congénita. Se deben fortalecer las actividades de promoción y prevención que permitan mitigar las posibilidades de propagación del mosquito trasmisor del Dengue, promover una cultura de cambio mediante la sensibilización, estrategias y campañas preventivas en la materia.

La tendencia de la incidencia para el caso de la diabetes mellitus y de Hipertensión Arterial ha aumentado entre 2017 y 2018 presentando una mayor prevalencia que el Departamento del Cauca.

El número de personas en condición de Discapacidad ha aumentado en comparación con el año 2018, los tipos de discapacidad que más afectan la población del Municipio de Buenos Aires sigue siendo El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, El sistema nervioso, Los ojos corresponde.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de la condición de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas por (IRCA).

- Cobertura de servicios de electricidad En cuanto a la cobertura de servicios de electricidad el municipio de Buenos Aires, cuenta con una cobertura de 86,45 sin una diferencia significativa con el departamento que presentó una tasa de 99,66.
- Cobertura de acueducto y Alcantarillado: La cobertura de acueducto y alcantarillado en el municipio es menor significativamente comparada con el Departamento
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) El IRCA municipal se presenta en 30 significativamente alto comparado con el Departamento que presenta un IRCA de 11,92.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: El indicador se encuentra por debajo comparado con el Departamento siendo negativo para el municipio.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Es un indicador desfavorable para el municipio ya que presenta el 41,69 % el cual es significativamente alto comparado con el Departamento que presenta un porcentaje de 29% (Tabla 43)

Tabla 43. Condiciones de vida del municipio de Buenos Aires Cauca, 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Cauca	Buenos Aires
Cobertura de servicios de electricidad	89,5	86,45
Cobertura de acueducto	66	4,23
Cobertura de alcantarillado	43,9	3,02
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11,5	10,10
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	36,7	29,76
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	29	13,31

Fuente Reporte de estratificación y coberturas al Sistema Único de Información SUI

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	83,14
Cobertura de acueducto	25,27	1,37
Cobertura de alcantarillado	25,27	0,00

Fuente Reporte de estratificación y coberturas al Sistema Único de Información SUI

Disponibilidad de alimentos

Dentro de la seguridad alimentaria y nutricional se realiza la evaluación del porcentaje de nacidos vivos del municipio de Buenos Aires entre los años 2008– 2017, donde para el último año presento un 9,72% sin diferencia significativa con el Departamento que presento un 8,29% con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado. (Tabla 44)

Tabla 44. Disponibilidad de alimentos del municipio de Buenos Aires, 2006- 2017

Determinantes intermediarios de la salud	CAUCA	BUENOS AIRES	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,29	9,72	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	

Fuente: MINSALUD-SISPRO- DANE

Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

Se realiza la evaluación de datos del 2011 al 2018. Se evidencia que la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 2018 para el municipio de Buenos Aires es de 10,24 y el Departamento presento una tasa para el mismo año de 27,3 por 100.000 habitantes, siendo inferior a la Departamental, la violencia contra la mujer para el año 2018 presento una tasa para el municipio de 22,10 por 100.000 mujeres siendo significativamente menor a la Departamental que presento una tasa de 170,2 por 100.000 habitantes (Tabla 45)

Tabla 45. Factores psicológicos y culturales del Municipio de Buenos Aires, 2011-2018

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	Buenos Aires	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	27,3	10,24	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	170,2	22,10	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		

Fuente: Forensis 2015-2016

Sistema Sanitario

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia** Para el municipio de Buenos Aires en el año 2018 es de 27,20 %, valor superior que el Departamento que reporto 22,8 % sin diferencias significativas.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El municipio de Buenos Aires presenta un indicador positivo con un 43,83%, siendo superior que el indicador del Departamento que presento un 13,90 %.
- **Afiliación:** En coberturas de afiliación en 2017 se evidencia que el municipio presenta cobertura del 66,2 % y que el Departamento presento una cobertura de 88,39 %.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Las coberturas de vacunación a 2018 de BCG para nacidos vivos es de 25,1 % la cobertura más baja que el Departamento que presento una cobertura de 75,06% lo que indica un indicador negativo para el municipio.
- **Otros biológicos:** La Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018), Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018), Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018), no presentan diferencias significativas con el Departamento siendo indicadores que se encuentran inferiores al Departamental.
- La Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017), Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017), se encuentran con un comportamiento igual que el Departamento siendo un indicador positivo para el municipio. (Tabla 46)

Tabla 46. Determinantes Intermedios, del municipio de Buenos Aires 2018

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	BUENOS AIRES	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	22,8	27,20													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	13,9	43,83													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	88,39	66,18				-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	75,06	25,09	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,94	97,30	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,92	72,18	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	93,64	81,24	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	85,36	80,37	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	93,21	93,58	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	93,46	93,98	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	

Fuente: DANE-MINSALUD-SISPRO

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

Las tablas 49 y 50 muestran la información relacionada a los servicios habilitados y la capacidad instalada en las instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio de Buenos Aires en las vigencias 2015 a 2018

En el número y Distribución de Servicios habilitados por IPS entre los años 2015 y 2018 se presentaron las siguientes actualizaciones: donde se evidencio alguna novedad en cuanto al número de servicios en las IPS habilitadas en el Municipio, Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia 1, Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje 1, las IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética. No se ha evidenciado el cierre de servicios de salud en 2018 (Tabla 47)

La Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes y la Razón de ambulancias Medicalizadas por 1.000 habitantes aumento de 0,12 a 0,15 respectivamente de 2017 a 2018.

Tabla 47. Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1		1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1			
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2

Fuente: MINSALUD -SISPRO-DANE

Tabla 48. Otros indicadores de sistema sanitario

Capacidad instalada del sistema sanitario

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,15
Razón de ambulancias Medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,15
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,12
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,22	0,21	0,21	0,21

Fuente: REPS

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la Construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades Socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, Raza o pertenencia a un grupo étnico.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. El municipio presenta un total de 57,89% de NBI. Siendo mayor el porcentaje en el resto que en la cabecera municipal.
- **Proporción de población en hacinamiento:** En el Municipio de Buenos Aires, se presenta un Hacinamiento de 15,45% siendo menor en la cabecera con 9,45% y en el resto 15,45% (Tabla 49)

Tabla 49. Análisis del sistema de sanitario por NBI

BUENOS AIRES	Cabecera	Resto	Total
NBI	25,74	60,83	57,89
HACINAMIENTO	9,45	16,00	15,45

Fuente: DANE 2005

Cobertura Bruta de educación

En el análisis de la cobertura de educación en el municipio de Buenos Aires en el año 2018, Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario y la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media se encuentran por debajo de la del Departamento con una diferencia significativamente marcada. (Tabla 50)

Tabla 50. Cobertura de Educación municipio de Buenos Aires 2018

EDUCACION	CAUCA	BUENOS AIRES	Comportamiento																
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	23	25,55	↗																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	106,4	98,16	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	107,2	81,32	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,0	53,29	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘			

Fuente: Min Educación- Planeación y Finanzas-DANE

3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Ambiental

El municipio necesita incrementar las coberturas de acueducto y alcantarillado

Vida saludable y condiciones no transmisibles

En el municipio existen diversos factores que afectan la salud, la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, entre las causas de morbilidad que afectan a la población se encuentran la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares

Convivencia social y salud mental:

En el municipio existen problemáticas de salud mental que deben ser intervenidas satisfactoriamente ya que no se cuenta con personal psicosocial suficiente y permanente para atender las necesidades de la comunidad relacionadas con salud mental en cuanto a violencia intrafamiliar, víctimas del conflicto armado, población en situación de discapacidad.

Seguridad alimentaria y nutricional:

En el municipio hay diversidad de cultivos pero desafortunadamente aún hay familias que desaprovechan y es donde inicia los malos hábitos alimenticios

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:

El municipio no cuenta con un espacio comunitario que coordine la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, no se cuenta con programas completos de educación sexual y reproductiva desde un enfoque de género, La promoción de los derechos sexuales y reproductivos queda casi limitada a las acciones que realiza la Institución prestadora de servicios de salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas

Salud y ámbito laboral:

La principal fuente de empleo o trabajo en el Municipio es la informal, lo que hace que se presentan bajos niveles educativos y baja consciencia de aplicación de conocimientos preventivos de la enfermedad y accidente laboral.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria:

El municipio debe continuar fortaleciendo el recurso humano para liderar procesos de vigilancia epidemiológica adecuados, continuos y efectivos.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 51. Priorización de los problemas de salud del municipio de Buenos Aires, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Cobertura de Acueducto	000
	2.Cobertura de Alcantarillado	000
	La segregación de residuos en el área rural, no cuenta con un adecuado manejo, relacionado con la Inadecuada disposición de excretas y de basura generando enfermedades y plagas.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1.Enfermedades del sistema circulatorio	000
	2. Enfermedades no transmisibles representan de forma global la principal causa de morbilidad	000
3. Convivencia social y salud mental	1.Violencia Intrafamiliar y violencia de genero	012
	2.Agresiones u Homicidios	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Bajo peso al nacer	008

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Aumento de consulta por grandes causas en el grupo de primera infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales	009
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Enfermedades de Transmisión sexual	
	2. Embarazos en adolescentes	
	información - Educación comunicación en ITS y VIH	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta morbilidad en toda la población relacionada con infecciones respiratorias	
	2. Lograr las coberturas de la vacunación.	
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Se presenta alto riesgo de inundaciones, dadas las condiciones del terreno	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Déficit en la afiliación del sistema de riesgos laborales.	011
	2. Falta un programa de salud ocupacional, los agricultores presentan enfermedades musculoesqueléticas asociadas al trabajo, en minería falta implementar acciones de bioseguridad y el uso de elementos de protección personal, reflejado en la ocurrencia de intoxicaciones por gases.	011
	n.	
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad	
	2. Víctimas del conflicto armado	000
	n. El porcentaje de hogares con analfabetismo supera las cifras del departamento	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. La cobertura de parto institucional	009
	2. Las coberturas de vacunación	009